



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Maestría y Doctorado en Historia
Facultad de Filosofía y Letras – Instituto de Investigaciones Históricas

Entre la misericordia y el desprecio.
Los leprosos y el Hospital de San Lázaro
de la ciudad de México, 1784–1862

Tesis que para optar por el grado de Doctora en Historia presenta:

María del Carmen Sánchez Uriarte

Directora:

Dra. Claudia Agostoni Urencio, Instituto de Investigaciones Históricas

Comité Tutor:

Dra. América Molina del Villar, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores
en Antropología Social

Dr. Jorge Traslosheros Hernández, Instituto de Investigaciones Históricas

México, D.F., mayo de 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Agradecimientos	1
Introducción	3
Capítulo I. La impronta ilustrada transforma el Hospital de San Lázaro, 1784–1820	22
Pobreza, enfermedad y utilidad	24
La práctica médica se transforma	33
El cambio de administración en San Lázaro	42
Consideraciones finales: un hospital con tono ilustrado	53
Capítulo II. El Ayuntamiento de la ciudad de México se hace cargo del Hospital de San Lázaro, 1821–1861	57
El Ayuntamiento y su Comisión de Hospitales	61
Los administradores de San Lázaro	71
Los reglamentos del leprosario	80
Recursos, caridades y deudas del hospital	86
La clausura de San Lázaro	97
Consideraciones finales: una administración civil de la caridad	104
Capítulo III. La lepra a debate, 1789–1834	109
Posturas y discusiones novohispanas alrededor de la lepra	112
Actitudes y explicaciones en torno a la lepra durante los primeros años del México independiente	127
Consideraciones finales: una enfermedad controvertida	136

Capítulo IV. Los tratados médicos	
sobre la lepra de 1844 y 1852	139
El tratado de Ladislao de la Pascua	143
El tratado de Rafael Lucio	151
Consideraciones finales: una enfermedad medicalizada	169
Capítulo V. La vida al interior del Hospital	
de San Lázaro, 1821–1862	173
Ubicación y espacios de San Lázaro	175
Llegada, diagnóstico e ingreso al leprosario	188
La rutina hospitalaria	198
Conductas, complicidades y rebeldías de los internos	205
Quejas y aspiraciones de los internos	213
Las salidas de San Lázaro	221
Consideraciones finales: un encierro activo y dinámico	228
Conclusiones	233
Fuentes documentales y bibliografía	244

Has de saber que yo estoy <lazarino>, que tengo que abandonarlo todo, pasar los pocos días que me quedan en la tierra, lejos de cuanto he amado en el mundo, y morir en el solitario Hospital de San Lázaro, en medio de los más agudos dolores y sufrimientos, cubierto de miseria y podredumbre.

Justo Sierra O'Reilly

Un año en el Hospital de San Lázaro, 1845

Agradecimientos

Esta tesis es el resultado de una investigación que empezó hace varios años. En ese camino intervinieron instituciones y personas con las que estoy profundamente agradecida porque, en todo momento, lo hicieron posible, provechoso y placentero. En primer lugar, quiero dar las gracias al Posgrado en Historia de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México pues me permitió retomar mis estudios de maestría y hacer el doctorado bajo su techo, ámbito académicamente privilegiado. Asimismo, mi gratitud al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme soporte financiero para la realización de este trabajo.

Agradezco especialmente a la Doctora Claudia Agostoni su generosa y escrupulosa dirección a esta investigación. Su guía y compañía han sido, además, cálidas y entrañables. Estoy igualmente en deuda con mis tutores. Con la Doctora América Molina del Villar por su afable disposición y cuidadosa asesoría y con el Doctor Jorge Traslosheros por su animado entusiasmo y sugestivas reflexiones. También doy las gracias a la Doctora Ana María Carrillo y a la Doctora Martha Eugenia Rodríguez por sus acertadas y consistentes observaciones y apreciaciones a este trabajo pues lo enriquecieron y precisaron.

Mi agradecimiento a las encargadas de la Coordinación del Posgrado por su solícita atención cada vez que me presenté a sus

puertas, a los trabajadores de los archivos que consulté por su ayuda en mis búsquedas y, desde luego, a mis compañeros del Seminario de Historia Social y Cultural de la Salud y la Enfermedad por sus atinadas sugerencias a los capítulos que ahí presenté y por las afectuosas conversaciones alrededor de los temas que afortunadamente nos han hecho coincidir.

Por último, quiero agradecer a todos los que platicaron conmigo sobre este trabajo. A mis amigos y amigas que, con un café o unas barajas de por medio, me escucharon, comentaron y motivaron. A Carmen y Juan –mis padres– y a mis hermanos y primos que han sido siempre audiencia y respaldo incondicionales. Por supuesto a Roberto por su apoyo y admiración durante este camino. Y a mis hijas Paula y Ana, primero, por su curiosidad y, después, porque no se han cansado de oírme.

Introducción

Sin hacer alusión a un estado de salud, la palabra leproso se emplea para apuntar al relegado o al indeseable o para indicar a aquel del que hay que mantenerse alejado. Ello refleja que en nuestro imaginario este sustantivo es casi un adjetivo, ya que refiere cuestiones negativas ajenas a lo mórbido que han sido históricamente construidas alrededor de la enfermedad a la que alude.

La lepra no ha sido el único padecimiento al que la cultura occidental ha adjudicado implicaciones y explicaciones que rebasan lo patológico. A lo largo de su historia, Occidente ha atribuido este tipo de significados a enfermedades cuyas causas han sido oscuras y sus tratamientos ineficaces, tales como la sífilis, la tuberculosis, el cáncer o el sida.¹ No obstante, para el caso de la lepra, lo anterior parece haber sido más agudo pues los que la padecían presentaban de manera evidente su mal. Así era. Esta enfermedad, a la par de tardar años en terminar con la vida del enfermo, le causaba desagradables mutilaciones en los miembros, terribles deformaciones en la cara, asquerosas gangrenas en el cuerpo y pestilentes heridas en la piel. Si por siglos ese mal generó una gran ansiedad a contraerlo no fue sólo porque mataba, sino porque dejaba vivo. Vivo para sufrir un largo martirio y una muerte lenta. Es por ello que –quizá como ninguna otra

¹ Sontag, *La enfermedad y sus metáforas*, p.84.

enfermedad en la historia occidental– tuvo consecuencias terribles para la vida social de los que la contrajeron.²

En efecto, además de ser una alteración fisiológica del cuerpo, la lepra fue un trastorno social. Los afectados por este mal quedaban a merced de una serie de atribuciones y consideraciones que tenían relación directa con su dolencia, pero también con otros rasgos y expresiones culturales de su sociedad.³ Es decir, la lepra –como otras enfermedades– fue una construcción social que incluyó un repertorio diverso de explicaciones e ideas que reflejaron parte importante de los valores culturales de la sociedad.⁴ Así, este padecimiento perturbó la existencia de quienes lo sufrieron no sólo por las lesiones y el dolor que conllevó por sí mismo sino también porque afectó sus relaciones y espacios a causa de las características y razones sociales, religiosas y médicas que se atribuyeron a su mal.

La lepra y su nomenclatura

La hoy denominada enfermedad de Hansen es un padecimiento infeccioso y crónico causado por el bacilo *mycobacterium leprae* descubierto en 1873 por el médico noruego Gerhard A. Hansen,⁵ quien lo aisló en tejidos tomados a sus pacientes del Hospital de San Jorge en

² Sigerist, *Civilización y enfermedad*, p.89.

³ Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, p.12.

⁴ Armus, *Entre médicos y curanderos*, p.12.

⁵ Sehgal, *Leprosy*, p.13.

Bergen.⁶ Este parásito intracelular penetra por la dermis y las mucosas del cuerpo, tiene una larga incubación (de entre tres y cinco años) y evoluciona con lentitud afectando de modo progresivo la piel y el sistema nervioso. Se sabe que esta enfermedad no es hereditaria, aunque el mecanismo exacto de su transmisión no se conoce porque no se ha podido cultivar su bacilo *in vitro*.⁷ No obstante, su contagio se da por contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible.⁸

Aunque existen varias manifestaciones mixtas o límites, la lepra se presenta en dos formas básicas: tuberculoide y lepromatosa.⁹ La primera afecta los nervios periféricos¹⁰, produce granulomas¹¹ y presenta lesiones hipopigmentadas¹² e insensibles. Esta forma de la enfermedad es la más benigna ya que la lepromatosa es más virulenta y maligna. Se caracteriza por la aparición de nódulos hipopigmentados y por la pérdida de sensibilidad, particularmente en las extremidades. Afecta las mucosas, vasos sanguíneos, tejidos y cartílagos de la

⁶ Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England*, p.23.

⁷ Boeckl, *Images of Leprosy*, p.10.

⁸ Sehgal, *op.cit.*, p.22.

⁹ *Ibid.*, pp.27-29.

¹⁰ Nervios periféricos: apartado del sistema nervioso formado por nervios y neuronas que se extienden fuera del sistema nervioso central hasta los miembros y órganos para regularlos e integrarlos por medio de respuestas involuntarias, *Medicopedia*, http://www.portalesmédicos.com/diccionario_médico, marzo, 2013.

¹¹ Granulomas: tumores o neoplasias de origen mórbido y de naturaleza inflamatoria formados por tejido conjuntivo vascularizado. *Medicopedia*, http://www.portalesmédicos.com/diccionario_médico, marzo 2013.

¹² Hipopigmentación: disminución en la producción de melanina causada por una enfermedad en sí o por otras afecciones patológicas. *Medicopedia*, http://www.portalesmédicos.com/diccionario_médico, marzo 2013.

garganta, causando una voz gutural, y de los ojos, orejas, cejas, nariz y pómulos¹³ deformando la cara hasta que adquiere una apariencia de león: la “facies leprosa”, tan vívidamente descrita en textos médicos medievales.¹⁴ También produce erosión ósea, en especial en pies y manos, siendo la deformación de éstas una de sus primeras manifestaciones y a la que se ha llamado “mano de garra”.¹⁵ Provoca, además, ceguera, alopecia, engrosamiento de la piel y gangrenas. Quienes padecen cualquier forma de lepra son susceptibles a complicaciones respiratorias, entéricas y renales y suelen morir de ellas. Este mal se asocia a regiones húmedas, malos hábitos higiénicos y situaciones de escasos recursos. Es difícilmente contagioso, menos que la sífilis y la tuberculosis,¹⁶ complicado para diagnosticar por lo variable de sus síntomas y fácil de confundir con otros padecimientos.¹⁷ Actualmente se trata con MDT, medicamento compuesto por dapsona y rifampicina (antibióticos), clofazimina (antimicótico) y talidomida (sedante).¹⁸

La lepra ha sido llamada de muchas formas: leonciasis, satiriasis, lazería, gangrena seca¹⁹ y otras más. Pero los términos de mayor uso y más generalizada difusión en la historia occidental –además de lepra por supuesto– han sido elefanciasis o elefantiasis y mal de San Lázaro.

¹³ Baliña, *Manual de leprología*, pp.21-22.

¹⁴ Rawcliffe, *op.cit.*, p.3.

¹⁵ Boeckl, *op.cit.*, p.16.

¹⁶ Baliña, *op.cit.*, p.114.

¹⁷ Moore, *La formación de una sociedad represora*, p.60.

¹⁸ Boeckl, *op.cit.*, p.14.

¹⁹ Rodríguez, M. y Rosas, “La asistencia del leproso en el México virreinal”, p.223.

El primero es, según algunos, la traducción griega de la palabra hebrea *tsara'ath* que refiere a dicho mal, aunque este vocablo seguramente incluyó otros padecimientos dermatológicos y venéreos.²⁰ De acuerdo con otras versiones, es la adopción latina del término griego de la enfermedad que la caracterizó de manera epónima con el elefante.²¹ De cualquier manera, la palabra elefanciasis fue la más usada por los médicos, tanto medievales como modernos, aun por los del siglo XIX. Por su parte, la denominación mal de San Lázaro, de uso más corriente o popular, se empleó desde la Edad Media europea que, al llamar a muchas enfermedades con el nombre de su santo protector, designó a la lepra como mal de San Lázaro. Con el mismo nombre se llamó a los hospitales dedicados a los leprosos. Este santo tiene su identidad con el Lázaro resucitado del Evangelio según San Juan. Pero también con el Lázaro pobre del Evangelio de San Lucas que deseaba comer los desperdicios del rico Epulón y cuyas llagas y úlceras lamían los perros, de ahí su identificación como enfermo de lepra. Parece que la advocación se refiere al hermano de Marta y María, pero la iconografía medieval se inspiró en la parábola de Epulón²² y, por ello, desde el siglo X, se le representó como víctima de lepra: llagado, andrajosos y con muletas.²³

²⁰ Moreno, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra*, pp.19-20.

²¹ Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, pp.86 y 177.

²² Tolivar, *Hospitales de leprosos en Asturias*, p.278.

²³ Boeckl, *op.cit.*, pp.192-193.

Un breve acercamiento al tema

Durante el Medioevo europeo, el mal de San Lázaro, y seguramente otros padecimientos que incluyó este apelativo, fue temido, perseguido y segregado por ser calificado de contagioso, incurable y hereditario.²⁴ Sin embargo, también el peso de la religión cristiana orientó muchas de las actitudes y prácticas hacia los afectados por lepra. La ambivalencia del mensaje bíblico con respecto a esa enfermedad, es decir, punitivo en el Antiguo Testamento y compasivo en el Nuevo Testamento, se reflejó en el trato a los que la padecían.²⁵ Al mismo tiempo que fue vista como manifestación del pecado —en particular de herejía y lujuria— y, por ende, del castigo divino, fue considerada vía de penitencia y expiación para quien la sufría y vía de santidad para quien la atendía.

Sin embargo, padecer el mal de San Lázaro significó generar el miedo colectivo y el repudio social, en tanto emociones provocadas por la toma de conciencia de una amenaza expresa para la conservación de la comunidad.²⁶ Este rechazo, muchas veces violento, se materializó en el confinamiento por ley de los que sufrían esa enfermedad. Su espantoso aspecto, la creencia en su alta contagiosidad y la falta de un tratamiento médico efectivo los condenaron a vivir al margen de los poblados o reclusos en albergues u hospitales dedicados a ellos. Estos establecimientos buscaban prevenir del contagio físico y moral al resto de la población, así como evitarle el

²⁴ Demaitre, *op.cit.*, p.155.

²⁵ Gould, *A Disease Apart*, pp.10-11.

²⁶ Delumeau, *El miedo en Occidente*, pp.28-31.

horror de encontrarse con esos enfermos. Su encierro fue la medida legal y sanitaria más práctica para preservar la salud de los demás y la respuesta social para disminuir el temor que causaban. Pese a esto, también despertaron los sentimientos de lástima y conmiseración de la comunidad y, por ello, fueron receptores de sus prácticas caritativas. Las percepciones y actitudes alrededor de la lepra y la costumbre de recluir a aquellos que la sufrían se extendieron al Nuevo Mundo.

En la ciudad de México el establecimiento que estuvo dedicado a la reclusión y ayuda de los enfermos de lepra por casi trescientos años fue el Hospital de San Lázaro. A partir de su refundación²⁷ en 1572 lo dirigió su fundador, el médico español Pedro López, y durante el siglo XVII lo hicieron sus herederos. Desde 1721 lo llevó la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios²⁸ y, entre 1821 y 1861, lo administró el Ayuntamiento de la capital. Finalmente, en 1862 fue clausurado. Durante este largo periodo, los llamados leprosos, lazarinos o elefanciacos fueron considerados peligrosos e incómodos para la salud y el bienestar públicos a causa de las características médicas y las

²⁷ Un primer Hospital de San Lázaro fue fundado por Hernán Cortés. Aunque no se sabe la fecha precisa de su fundación, se presume que fue entre 1521 y 1524, años en que el conquistador estuvo al frente del gobierno. Tampoco se conoce su exacta ubicación, pero es seguro que ese pequeño hospital se construyó, siguiendo las leyes de la época, en las afueras de la ciudad para evitar que el aire le llevara los agentes nocivos. Sin embargo, su existencia fue muy corta pues en 1528 el presidente de la primera Audiencia, Beltrán Nuño de Guzmán, mandó destruirlo con el pretexto de que el acueducto en el que tomaban agua sus enfermos era el mismo que la llevaba desde Chapultepec a la ciudad. Ese hospital introdujo en la Nueva España la devoción a San Lázaro como patrón de los leprosos y abogado contra las enfermedades contagiosas. Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.1, pp.51-52.

²⁸ Esta orden hospitalaria construyó la iglesia anexa al hospital, misma que fue dedicada al culto de San Lázaro en 1728. Aguilar y Ezquerro, *Los hospitales de México*, p.25.

creencias populares atribuidas a su enfermedad, es decir, contagiosidad, incurabilidad, heredabilidad y tendencia a dañar espiritual, moral o socialmente a la comunidad. Por lo tanto, San Lázaro tuvo el propósito de recluirlos para resguardar la salud del resto de la población, pero también la intención de ofrecerles asilo y atenciones religiosas y médicas.

En otras palabras, el leprosario capitalino tuvo la función de cuidar la salud del público evitando que aquellos que padecían el mal de San Lázaro, por lo general pobres pero no exclusivamente, anduvieran por las calles transmitiendo y mostrando su enfermedad. Para ellos fue el refugio donde recibían techo, alimentos, cuidados para sus dolencias y ayuda espiritual, en especial para bien morir. Así, ese hospital formó parte del ordenamiento asistencial y caritativo de la ciudad de México al dar socorro y atención a un sector social necesitado y desamparado. También fue parte del sistema de salud pública al aislarlos pues, por ser considerados enfermos contagiosos, representaban un peligro para los demás. Junto al miedo a contraer lepra y la necesidad de proteger a los sanos, estuvieron los sentimientos de caridad y compasión profesados por la comunidad que tenían por base el principio religioso del amor al prójimo.

El estado de la cuestión

La lepra y quienes la padecieron son temas que han recibido considerable atención por diversos historiadores. Deseo destacar

algunos de esos estudios cuyos planteamientos fueron de gran importancia para comprender el problema social y médico que significaba ese padecimiento. *A Disease Apart* (2005) de Tony Gould estudia los lugares de América del Norte en donde la lepra tuvo gran incidencia y las leproserías en las que varios misioneros llevaron a cabo su labor durante los siglos XIX y XX. También expone el trabajo de los médicos que durante esos años lograron importantes avances en la etiología y el tratamiento de la enfermedad. Carole Rawcliffe en *Leprosy in Medieval England* (2006) examina las posturas y reacciones sociales, religiosas y médicas que rodearon a los afectados por lepra en la Inglaterra de la Edad Media. Destaca la ambigua posición que ocuparon esos enfermos por estar vinculados tanto al pecado como a la caridad.

Por su parte, Luke Demaitre en *Leprosy in Premodern Medicine* (2007) estudia las definiciones médicas y las percepciones sociales que la Europa Medieval asignó a la lepra. Establece que no sólo fue entendida como un mal del alma puesto que los médicos medievales la explicaron y trataron como una enfermedad del cuerpo. *Images of Leprosy* (2011) de Christine M. Boeckl explora, desde el arte, la religión y la medicina, diversas representaciones medievales de lepra, así como sus funciones religiosas, políticas y sociales.

En América Latina destaca la obra de Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra* (2002). La autora analiza las formas en las que se trató ese mal en Colombia desde la época virreinal hasta bien entrado

el siglo XX. Plantea que las reacciones y prácticas medievales de temor, repulsión y segregación hacia los que sufrían lepra tuvieron continuidad en Nueva Granada y en muchos otros lugares del Nuevo Mundo. También señala que durante el siglo XIX la atención a esos enfermos dejó de ser vista como una cuestión meramente caritativa y que ello repercutió en el proceso de profesionalización de la medicina colombiana. Por otra parte, la tesis de licenciatura de Ignacio González Villarreal, *Aislar y vigilar. La campaña contra la lepra en México, 1930–1946* (2010), se ocupa de las acciones antileprosas impulsadas por el Departamento de Salubridad Pública mexicano durante esos años, es decir, las medidas sanitarias que se implementaron para erradicar el padecimiento. Propone que el aislamiento obligatorio respondió al desconocimiento médico sobre la lepra y que ello estimuló el miedo del público a sus portadores.

El interés por los hospitales también ha generado reconocidos trabajos por parte de muchos historiadores. Solamente mencionaré dos de ellos por la importancia que tuvieron para la presente investigación y porque presentan el proceso hospitalario desde una perspectiva de larga duración. *The Care of Strangers* (1995) de Charles E. Rosenberg presenta la evolución de los hospitales norteamericanos, es decir, desde que fueron instituciones caritativas dedicadas a los más pobres durante el siglo XIX hasta que se transformaron, a lo largo del siglo XX, en lugares de atención para la mayoría de los ciudadanos, así como centros de aprendizaje y experimentación. *Mending Bodies, Saving Souls*

(1999) de Guenter B. Risse analiza los hospitales occidentales desde que fueron casas de caridad hasta que se convirtieron en espacios clínicos, científicos y tecnológicos. Determina que han sido establecimientos de asistencia tanto física como espiritual destacando las experiencias, emociones y relaciones entre médicos y pacientes.

En México son muchos los excelentes estudios históricos que se han hecho sobre hospitales. Aquí sólo haré alusión a los que han sido apoyo sustancial para este trabajo. *Hospitales de la Nueva España* (1956) de Josefina Muriel es una obra clásica, de gran riqueza documental y de consulta obligada para los estudiosos de la materia. Dio inicio y abrió muchas vetas para el estudio de los hospitales novohispanos y otros temas afines. Un trabajo más reciente, la serie *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España* (2006) de María Luisa Rodríguez-Sala, se dedica a identificar a los cirujanos que atendieron los establecimientos hospitalarios virreinales. Además, destaca que no sólo fueron albergues para enfermos pobres sino también espacios necesarios para el buen funcionamiento social y el desarrollo de la cirugía.

Otros estudios se han dedicado a analizar los hospitales como recintos institucionales para el desarrollo, ejercicio y enseñanza de la medicina. Alba Dolores Morales en *El Hospital General de San Andrés* (2002) estudia la historia médica de ese establecimiento desde 1770 y hasta 1833 y propone que fue entonces cuando se inició la modernización de la medicina en México. Por su parte, Xóchitl Martínez en *El Hospital de San Andrés* (2005) analiza la enseñanza,

práctica e investigación médicas de esa casa hospitalaria durante la segunda mitad del siglo XIX subrayando sus avances científicos y su influencia en la formación de destacados médicos mexicanos.

Por otro lado, la mayoría de los trabajos que abordan el estudio de las enfermedades padecidas en la ciudad de México durante el periodo novohispano y el siglo XIX se ha centrado en las que alcanzaron proporciones epidémicas. Mencionaré los que han sido esenciales para entender la enfermedad como fenómeno biosocial. El trabajo pionero de Donald B. Cooper *Las epidemias en la ciudad de México* (1965) expone el alcance social de las cinco plagas que afectaron la capital entre la segunda mitad del siglo XVIII y la primera década del XIX, así como las reacciones de la administración pública. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (1980), que debemos a Enrique Florescano y Elsa Malvido, reúne trabajos que examinan diversas epidemias desde múltiples enfoques por lo que ofrece un amplio panorama de la patología social y la organización de la salud pública. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México* (1994) de Lourdes Márquez Morfín analiza desde una perspectiva interdisciplinaria el papel que desempeñaron la organización social, económica y política de la ciudad, su disposición y aspecto físicos y las condiciones de su población durante dos epidemias: la de tifo de 1813 y la de cólera de 1833.

El estudio “Las epidemias en la ciudad de México” (1994) de Concepción Lugo y Elsa Malvido estudia las diversas enfermedades

epidémicas que padecieron los habitantes de la capital entre 1822 y 1850 y las medidas tomadas por las autoridades civiles y médicas para enfrentarlas. También señala los ciclos que entonces presentó la patología social y los cambios que experimentó a causa de otros eventos como la guerra y el hambre. América Molina del Villar en *Por voluntad divina* (1996) y *La Nueva España y el matlazáhuatl* (2001) examina el impacto que sobre la población tuvieron algunas de las epidemias y hambrunas, además de otro tipo de azotes, que se presentaron en la ciudad de México durante el siglo XVIII. El manejo gubernamental, la política sanitaria, la atención hospitalaria y las respuestas médicas y sociales a esas calamidades son temas analizados en ambos trabajos.

Deseo agregar que para tratar y comprender el proceso de transformación que experimentaron la ayuda social y la orientación asistencial de los hospitales capitalinos durante los últimos años del siglo XVIII y la primera mitad del XIX fueron de suma importancia los trabajos de Silvia Marina Arrom, *Containing the Poor* (2000), y de José Enrique Covarrubias, *En busca del hombre útil* (2005), particularmente sus planteamientos sobre los cambios en las concepciones de pobreza y bienestar social y sobre la tensión entre los conceptos de caridad y utilidad. Por otra parte, *La ciudad impura* (2007) de Diego Armus, que examina la repercusión de la tuberculosis en Buenos Aires entre 1870 y 1950, fue excelente ejemplo de recreación y análisis de las experiencias y conductas de enfermos hospitalizados.

Tomando en consideración lo antes mencionado respecto de los estudios históricos sobre las enfermedades que durante los siglos XVIII y XIX sufrieron los habitantes de la ciudad de México es que esta investigación se dedica a un padecimiento que no tuvo brotes epidémicos, pero sí la suficiente incidencia o la suficiente carga perceptiva como para contar con un hospital exclusivo para su aislamiento y atención en dicha ciudad. En consecuencia, también se ocupa de ese establecimiento y busca hacerlo no sólo como ámbito médico e institucional sino, además, como espacio social. Hay que agregar que San Lázaro se distinguió del resto de los hospitales capitalinos –novohispanos y decimonónicos– porque se ubicaba fuera de la traza urbana, a kilómetro y medio de su centro,²⁹ y porque sus internos, aparte de no ser temporales, eran forzosamente reclusos. Ambas particularidades derivadas de las consideraciones negativas que se asignaban a la enfermedad que asistía y, por ende, a los que la padecían.

²⁹ La distancia que separó a San Lázaro del centro de la ciudad de México no impidió que el hospital y sus habitantes participaran de las calamidades que impactaban a la población capitalina. Por ejemplo, durante la primera mitad del siglo XIX, la epidemia de cólera de 1833 acabó con la vida del administrador y de algunos enfermos. La de 1850, otra vez de cólera, se llevó a varios internos, un par de dependientes y tres ayudantes de la cocina de comunidad que habían sido remitidas al leprosario para su atención. Durante la invasión norteamericana a la capital en 1847, el hospital recibió y asistió a veinte soldados nacionales heridos en los enfrentamientos de Chapultepec y de Molino del Rey del 13 y 14 de septiembre. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), Fondo Ayuntamiento de México (en adelante FAM), Sección Hospital de San Lázaro (en adelante SHSL), libro 1, fs.150, 209-211v., 212v. y 231.

Plano de la ciudad de México con la localización de sus hospitales y hospicios durante la primera mitad del siglo XIX³⁰



- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| A) Hospital de San Juan de Dios | B) Hospital de San Hipólito |
| C) Hospital de San Andrés | D) Terceros de San Francisco |
| E) Hospicio La Santísima | F) Hospital del Divino Salvador |
| G) <i>Hospital de San Lázaro</i> | H) Hospital de San Pablo |
| I) Hospicio de Pobres | J) Hospital Real de Indios |
| K) Hospital de Jesús | L) Casa de Niños Expósitos |

³⁰ “Plano general de la ciudad de México publicado por Juan Dalmonte, año 1856” y “Plano general de la ciudad de México por Diego García Conde, año 1793 y grabado en 1807”, tomado de Márquez, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, p.251.

El objetivo y el enfoque

En el marco del difícil y accidentado tránsito de nuestro país del paternalismo español al liberalismo republicano, de la injerencia eclesiástica a la estatal y de la esfera privada a la pública, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México, junto a sus internos y las explicaciones en torno a su enfermedad, se vio inmerso en un paulatino proceso de transformación que redefinió su orientación asistencial. Ello fue resultado de las modificaciones que experimentaron las nociones de pobreza, caridad y utilidad, la administración hospitalaria y los conocimientos y prácticas médicas; todos temas centrales de este trabajo.

En relación al leprosario, dichos cambios se insertan entre 1784 y 1862. En 1784 el interés del gobierno ilustrado por hacerse del control de los establecimientos de ayuda social, aunado a su lamentable estado, resultó en que su administración y la atención de sus internos pasaran de manos religiosas a civiles. En 1862 fue clausurado pues, además de implicar una carga financiera para el gobierno federal, su existencia como recinto dedicado a enfermos peligrosos en términos de contagio dejó de tener sentido ya que, varios años antes, la medicina académica la había definido como no contagiosa.

El objetivo de esta investigación es mostrar el devenir histórico de San Lázaro durante el periodo arriba citado bajo una perspectiva integral. Es decir, explicando y analizando las cuestiones sociales, asistenciales, administrativas y médicas que, con sus permanencias y

transformaciones, convergieron en su proceder, funcionamiento, cuidados y vida interna. Asimismo, este trabajo enfoca sus temas desde los enfermos que vivieron encerrados en aquel hospital y los presenta como su hilo conductor. Esto responde al interés por lograr un acercamiento a la lepra no sólo como un complejo problema social y médico sino también como una difícil situación personal y humana que, además, estuvo cargada de múltiples atribuciones que, con algunos cambios de tono y matiz a lo largo de los años, se movieron entre la misericordia y el desprecio.

Los documentos y la estructura

La parte medular de la presente investigación está constituida por los documentos revisados en diversas secciones y ramos documentales del Archivo General de la Nación, el Fondo Ayuntamiento de México del Archivo Histórico del Distrito Federal y el Fondo Hospitales del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Los expedientes revisados, emitidos por las autoridades del Tribunal del Protomedicato, del Ayuntamiento de la ciudad de México y de la Comisión de Hospitales, así como por diversos médicos y cirujanos y los administradores y facultativos del leprosario, incluso algunos por sus internos, resultaron sumamente generosos. Su riqueza y variedad de temas se extendieron desde las instituciones y prácticas de la ayuda social, las instancias médicas y su ejercicio y la administración y atención hospitalarias hasta las percepciones y actitudes sociales en torno a la lepra, las condiciones

—materiales y no— de San Lázaro y las conductas y el sentir de sus enfermos. Igualmente valiosos fueron los trabajos médicos de Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio. Todo ello dispuso el contenido temático de este trabajo.

Para finalizar esta introducción hay que señalar la estructura de esta tesis. El primer capítulo estudia las ideas y acciones ilustradas que reorientaron las funciones del leprosario capitalino entre 1784 y 1820. En otras palabras, el desgaste de la idealización religiosa de la pobreza y la enfermedad, la valorización de la utilidad social y personal, el desarrollo de la práctica médica y la intervención del gobierno virreinal en la administración del hospital. El segundo capítulo examina la intención y el proceder del Ayuntamiento de la ciudad de México, la Comisión de Hospitales y los diversos administradores de San Lázaro porque fueron las autoridades responsables de su gobierno, dirección y funcionamiento entre 1821 y 1861. También se ocupa de las disposiciones de su ordenamiento asistencial, disciplinario y económico mediante la exposición de sus tardíos reglamentos, precarios recursos y escasas caridades. En último lugar, explica las razones por las que el gobierno federal decidió clausurarlo en 1862.

Simultáneamente a los temas señalados en los dos primeros capítulos, las explicaciones y definiciones sobre la lepra presentaron cambios que también tuvieron implicaciones en la vida de San Lázaro y en la de sus internos. Los dos capítulos siguientes se ocupan de ello. El tercero muestra y analiza los debates y discusiones que ocurrieron entre

protomédicos, médicos, cirujanos y autoridades civiles con motivo de sus diferentes posturas respecto de esa enfermedad y a raíz de algunos permisos solicitados por los internos del hospital entre 1789 y 1834. El cuarto capítulo expone y examina los tratados médicos que sobre el mal de San Lázaro escribieron Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio, publicados respectivamente en 1844 y 1852. Ambos trabajos, además de reflejar el desarrollo de la medicina académica, representaron importantes variaciones en la explicación, clasificación y terapéutica de la lepra y en algunas de sus añejas consideraciones, especialmente en su contagiosidad. Ello fue determinante para el funcionamiento y el cierre del leprosario.

El quinto y último capítulo de esta investigación se dedica a recrear algo del dinámico mundo interno de San Lázaro y de las vivencias de sus enfermos entre 1821 y 1862. Por lo tanto, estudia el edificio ruinoso que habitaron, las formas –obligadas y no– por las que llegaron, los modos de sus diagnósticos, tratamientos y cuidados, las actividades que les fueron impuestas y las opciones que tuvieron para dejar el establecimiento. También señala sus experiencias y respuestas frente a la enfermedad, la reclusión hospitalaria y la práctica médica destacando sus comportamientos y complicidades, muchas veces rebeldes y transgresores, y sus quejas y aspiraciones, todas ellas lamentables y dolorosas.

Capítulo I. La impronta ilustrada transforma el Hospital de San Lázaro, 1784–1820

Además de la ayuda material, el propósito primero de la hospitalidad novohispana fue la asistencia espiritual de miserables, pobres y enfermos. Si bien, ello no significó que se dejaran de lado los cuidados médicos que pretendían aliviar sus dolencias físicas o restaurar su salud. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, junto al resto de los establecimientos dedicados a la ayuda social en la ciudad de México, el Hospital de San Lázaro experimentó el inicio de un lento pero continuado proceso de transformación en su orientación asistencial. Esto fue resultado de los cambios que sufrieron las nociones de pobreza y caridad, fundamentos del cuidado hospitalario, y del interés del Estado por la salud pública. La dinastía borbónica pretendió hacer suyo el compromiso de asistencia y de salud de la población ya que, dada su importancia económica y social, comenzó a ser considerado una cuestión política y no sólo un asunto privado. En otras palabras, la preservación y el aumento de su pueblo fueron reconocidos por los borbones como temas de política pública.³¹ Así, la corona española procuró fomentar y regular la salud del público, además de restarle preponderancia y control a la Iglesia en esa materia, por medio de disposiciones para poner hospicios y hospitales bajo su amparo y

³¹ Morales, *El Hospital General de San Andrés*, p.30.

protección, para cerrarlos o para que fueran administrados por un civil.³²

San Lázaro no perdió entonces su carácter caritativo ni su intención religiosa.³³ Sin embargo, sus funciones asistenciales fueron reorientadas a consecuencia de la nueva dirección que las ideas ilustradas imprimieron a la ayuda social y la caridad y de los nuevos atributos dados a quienes asistía, es decir, enfermos de lepra, pobres en su mayoría. Del mismo modo, el desarrollo de la medicina y el peso que empezó a tomar su práctica dentro de los hospitales modificaron los cuidados y atenciones que brindaba el leprosario. Es decir, la asistencia social comenzó a encaminarse de la esfera privada a la pública mientras que la hospitalidad, de ser un ejercicio primordialmente religioso y caritativo, comenzó a dar mayor peso a la atención médica.³⁴

Este capítulo analiza cómo fue que San Lázaro experimentó ese proceso de transformación después de la segunda mitad del siglo XVIII y hasta 1820 ya que dicho proceso, encauzado por los cambios políticos, sociales y médicos que trajo consigo el pensamiento ilustrado, gradualmente imprimió un nuevo tono y dirección a su orientación asistencial, a los atributos dados a los enfermos que recluía y a los cuidados que les proveía. El primer apartado se ocupa de los cambios que sufrieron las nociones de pobreza y enfermedad y del

³² Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.319.

³³ Sacristán, *Locura y disidencia en el México Ilustrado*, p.106.

³⁴ Morales, *op.cit.*, p.14.

nuevo sentido dado a la utilidad, así como la manera en que impactaron al leproso y a sus internos. La segunda parte de este capítulo estudia las transformaciones en la práctica médica y su repercusión en la atención y proceder de ese hospital. Por último, el tercer apartado se dedica al cambio administrativo que experimentó San Lázaro por disposición de la autoridad virreinal con la intención de dotarlo y mejorarlo bajo su dirección y amparo.

Pobreza, enfermedad y utilidad

Las ideas ilustradas introducidas a España por la dinastía borbónica durante el siglo XVIII se materializaron en un nuevo proyecto por parte del gobierno que fue, a un mismo tiempo, paternalista y progresista.³⁵ En la Nueva España dicho proyecto aterrizó en diversas reformas administrativas: reorganización hacendaria, fomento a la minería y la agricultura, creación de intendencias, libertad de comercio y establecimiento del ejército regular. Otras acciones como la expulsión de los jesuitas, el impulso a la ciencia y la educación y la promoción de la higiene urbana y la salud del público expresaron igualmente los ideales ilustrados. Estas iniciativas pretendían promover el bien común y el adelanto material y espiritual de los reinos pertenecientes a la corona. También buscaban fortalecer y modernizar el aparato estatal y extender su poder restándole espacios a los cuerpos heredados del Antiguo Régimen, sobre todo a la Iglesia y en particular en materia

³⁵ Lanning, *El Real Protomedicato*, p.510.

educativa y de salud.³⁶ “El Estado español y con él los estratos más altos de la sociedad novohispana, sufrieron una radical transformación y entraron con paso firme a la modernidad.”³⁷

La aspiración de la corona española por un Estado fuerte incluyó el reordenamiento de la sociedad. Las ideas ilustradas asignaron a cada grupo social un lugar preciso dentro de un rígido sistema encauzado hacia el orden, custodia y corrección de diversos sectores, así como dirigido al cuidado de la salud pública. Los mendigos debían ser removidos de las calles, los vagos y criminales tenían que ser apresados, los holgazanes y borrachos llevados a presidios y los indios obligados a avecindarse en los barrios de las parcialidades fuera de la traza urbana. Igualmente, los indigentes y huérfanos debían ser enviados a asilos y hospicios y los enfermos pobres trasladados a hospitales.³⁸

Esta pretensión por ordenar sistemáticamente a los miembros desamparados y necesitados de la sociedad tuvo que ver con el deseo de eliminar, o por lo menos ocultar, de la vista de la clase respetable a los mendigos, vagabundos y enfermos pordioseros de la ciudad pues se consideró que sus hábitos tendían al desorden callejero, al delito y a la propagación de enfermedades y epidemias.³⁹ Por lo tanto, la vagancia, la ebriedad y la criminalidad fueron objeto de una serie de

³⁶ Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México*, p.86.

³⁷ Viqueira, *¿Relajados o reprimidos?*, p.19.

³⁸ *Ibid.*, pp.235 y 238.

³⁹ Arrom, *Containing the Poor*, p.19.

instrucciones legales destinadas a erradicarlas.⁴⁰ Era necesario retirar y aislar a los que con sus malas costumbres, asquerosos harapos y olores nauseabundos amenazaban y ofendían el bienestar y la salud del público.⁴¹ Fueron justamente esos sectores sociales quienes constituyeron la gran mayoría de la población en cárceles, asilos, manicomios y hospitales.⁴²

La eliminación de la mendicidad y la holgazanería fue propósito de los gobernantes ilustrados no sólo para limpiar las ciudades de personas afectas al ocio y la delincuencia y propensas a esparcir enfermedades sino también para incorporarlas a la vida económica y al progreso del reino.⁴³ Es decir, además de ser ordenados y retirados, se pretendía que esos sectores fueran corregidos y transformados en individuos útiles a la sociedad y al Estado mediante su educación y capacitación para un oficio que los sostuviera honradamente. Este principio de utilidad, entendido en términos personales y sociales, se convirtió en el criterio básico que dirigió la marcha de muchos de los asuntos públicos y sus instituciones porque se reconoció como necesario “para la transformación de la vida pública en un escenario de bienestar moral y material para el individuo y la colectividad.”⁴⁴ Dicho principio se materializó en la creación de diversos establecimientos que tuvieron como fin remover de las calles a pobres, mendigos y vagos

⁴⁰ Sacristán, “El pensamiento ilustrado...”, p.191.

⁴¹ Sacristán, *Locura y disidencia...*, p.107.

⁴² González N., *La pobreza en México*, p.33.

⁴³ Martín, “Pobres, mendigos y vagabundos en la Nueva España”, p.126.

⁴⁴ Covarrubias, *En busca del hombre útil*, p.8.

con la intención de hacerlos trabajadores productivos, ciudadanos responsables y buenos cristianos. El más acabado ejemplo de este tipo de establecimientos fue el Hospicio de Pobres, fundado en la ciudad de México en 1774, y cuya inauguración coincidió con el reforzamiento de la vigilancia en la capital.⁴⁵

Al mismo tiempo, la pobreza con la enfermedad a su lado —pues al parecer ambos conceptos eran sinónimos—⁴⁶ comenzaron a dejar de ser entendidas como realidades espirituales para convertirse en trabas para el proyecto utilitario del Estado. En este sentido, el incremento de la valorización del progreso y la utilidad por parte de los gobiernos borbones minó la idealización religiosa de aquellas condiciones.⁴⁷ Del mismo modo, la caridad, promovida como la mayor virtud cristiana porque daba socorro material y moral a los necesitados y desamparados y redención espiritual a los ricos, empezó a ser entendida como instrumento de defensa de la economía y la sociedad y no únicamente como medio de salvación religiosa.⁴⁸ Incluso la limosna particular, repartida en zaguanes y calles y cuya práctica estaba socialmente enraizada por ser el ejercicio tradicional de la caridad, comenzó a ser cuestionada y aun considerada por algunos como el financiamiento de la ociosidad de vagabundos, mendigos y religiosos.⁴⁹ Los pobres y miserables de la sociedad, vinculados todos por la

⁴⁵ Arrom, *op.cit.*, pp.1 y 15.

⁴⁶ Sacristán, *Locura y disidencia...*, p.110.

⁴⁷ Arrom, *op.cit.*, p.38.

⁴⁸ Carasa, *Historia de la Beneficencia en Castilla y León*, p.12.

⁴⁹ Carbajal, “Entre la utilidad pública, la beneficencia y el debate”, p.132.

carencia y la incapacidad para valerse por sí mismos y estimados indispensables para alcanzar la salvación individual y colectiva, comenzaron a dejar de ser imagen de Cristo y bienaventurados que merecían por principio ser socorridos para convertirse en un mal social en posibilidad de ser tratado o eliminado mediante la educación o la corrección. En otras palabras, la pobreza y la enfermedad, pensadas condiciones susceptibles de misericordia, incluso meritorias para algunos, en tanto que medios de penitencia y salvación para quien los soportaba y atendía con el fin de alcanzar la vida eterna, empezaron a ser consideradas situaciones que reflejaban el fracaso personal y dignas de desdén.⁵⁰ A partir de la época ilustrada, la miseria y desnudez de pobres y enfermos se convirtieron para muchos en indicativos de irresponsabilidad individual y malas costumbres.⁵¹

Los gobiernos ilustrados también tuvieron el propósito de dar una eficiente y justa administración y distribución entre los verdaderos pobres a las limosnas espontáneas e irregulares y, por lo tanto, prohibieron pedirla a los capacitados para trabajar.⁵² De ese modo, el interés para que las personas quedaran ordenadas y clasificadas se relacionó con la intención de que nadie recibiera más beneficios que aquellos a los que legítimamente podía aspirar.⁵³ Fue así como se buscó dar solución a la mendicidad y la vagancia pero sin privar de ayuda

⁵⁰ Muriel, “Los hospitales en el siglo ilustrado”, pp.497-498.

⁵¹ Gonzalbo, *Vivir en Nueva España*, p.262.

⁵² Arrom, *op.cit.*, pp.1-2.

⁵³ Gonzalbo, *op.cit.*, p.118.

social a los realmente necesitados de ella,⁵⁴ quienes recibirían las mismas limosnas aunque con la diferencia de que entonces serían administradas y reguladas por instancias civiles, aunque también por algunas eclesiásticas, y recibidas en los establecimientos dedicados a ello. Este proceso, si bien no exclusivamente, disminuyó de manera paulatina las limosnas casuales y eventuales del público y, a la par, fue dejando la responsabilidad de la asistencia social en manos de las autoridades civiles. Éstas empezaron a asumir las funciones de tutela social que antes estaban en manos de particulares caritativos o del clero regular,⁵⁵ por lo que hubo un desplazamiento de la organización tradicional de la caridad a favor de una caridad administrada por dichas autoridades.⁵⁶

Las fundaciones, tanto de iniciativa civil como eclesiástica, de establecimientos como la Casa de Cuna (1767), el Hospicio de Pobres (1774), el Monte de Piedad (1775), la Casa de Niños Expósitos (1794), el Hospital General de San Andrés (1779), al cual se le fusionó el del Amor de Dios (1786), así como la administración secular en el Hospital de San Lázaro (1784) y su anexión con el de San Antonio Abad (1811) revelan que, además de buscar una mejor y mayor capacidad y utilidad de los recursos humanos y materiales,⁵⁷ no se soslayó el amparo y la protección de aquellos que por edad, salud u otras razones no podían

⁵⁴ Arrom, *op.cit.*, p.202.

⁵⁵ Sacristán, “El pensamiento ilustrado...”, p.189.

⁵⁶ Carbajal, *op.cit.*, p.143.

⁵⁷ Covarrubias, *op.cit.*, p.368.

subsistir por su propio esfuerzo. Fue al holgazán, al vagabundo y al pobre fingido al que se pretendió aplicar al trabajo, aun contra su voluntad,⁵⁸ mientras que a los miserables verdaderos o pobres de solemnidad en condiciones de privación o aflicción económica y de salud se les asiló u hospitalizó.⁵⁹

Así, en aquellos establecimientos asistenciales de la ciudad de México coexistieron el deseo de aliviar el dolor físico y el sufrimiento moral y anímico de los más necesitados con el propósito de imponer un orden social.⁶⁰ A la par de la pretensión por hacerlos útiles y eficientes, los siguió orientando el espíritu caritativo ya que en la corriente ilustrada española se combinaron las energías religiosas con las productivas para beneficio moral y material del reino.⁶¹ Para el caso de San Lázaro, lo anterior se ilustra claramente cuando a finales del siglo XVIII fue descrito como “obra tan aceptada a los ojos de Dios y tan benéfica al público”⁶² y, al mismo tiempo, como “lugar tan recomendable por su utilidad pública”.⁶³ Es decir, se consideraba que el hospital satisfacía, a un mismo tiempo, necesidades sociales espirituales y materiales.

⁵⁸ *Ibid.*, p.325.

⁵⁹ Martín, *op.cit.*, p.100.

⁶⁰ Arrom, *op.cit.*, p.74.

⁶¹ Covarrubias, *op.cit.*, pp.327-328.

⁶² Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), Fondo Ayuntamiento de México (en adelante FAM), Sección Hospital de San Lázaro (en adelante SHSL), vol.2306, exp.1.

⁶³ Biblioteca Nacional (en adelante BN), Fondo Reservado (en adelante FR), Colección Lafragua, Cuaderno de Cabildos del Ayuntamiento de Tlaxcala, 1785, f.679.

Asimismo, el sentido de responsabilidad y ayuda mutua que la comunidad tenía con los desamparados y los tratos benevolentes hacia ellos se fueron modificando como resultado de los procesos que comenzaron a responsabilizar a las autoridades civiles de la ayuda social, a minar la idealización religiosa de la pobreza y la enfermedad⁶⁴ y al hecho de que la preocupación por la salvación eterna fue cediendo ante el interés cada vez más evidente por el mundo temporal.⁶⁵ En el caso de los enfermos de lepra, estos cambios se reflejan en el vocabulario usado para referirse a ellos en algunas de las misivas y escritos de las autoridades civiles y médicas involucradas en sus asuntos y en los de su hospital. Las palabras “asquerosos”, “repugnantes” y “monstruosos”, empleadas ocasionalmente para señalar a esos enfermos durante la segunda mitad del siglo XVIII, van a aparecer con mayor frecuencia durante las primeras décadas del XIX al lado de los vocablos “miserables”, “pobres enfermos” y “dignos de misericordia”, mismos que antes eran los más usados para aludir a ellos. También a principios del siglo XIX apareció como novedad el término “objeto” para señalarlos. Una recomendación de 1804 por parte del Real Tribunal del Protomedicato para que los internos de San Lázaro no salieran de su establecimiento se refirió a ellos como “objetos que incomodan a la vista”.⁶⁶ Igualmente, una solicitud de 1822 por parte del Ayuntamiento de Puebla para que el leprosario recibiera a Mariano

⁶⁴ Sacristán, *Locura y disidencia...*, p.77.

⁶⁵ Alberro, *op.cit.*, p.234.

⁶⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2309, exp.9.

Quiroz anotó que estaba “en el estado lastimoso de desprendérsele los miembros de su cuerpo a la mayor brevedad” por lo que era “necesario quitar de en medio de la sociedad a tan horroroso objeto”.⁶⁷

Lo anterior descubre que algunos actores sociales comenzaron a dejar de sentir lástima y conmiseración hacia los afectados por lepra, por el contrario, empezaron a provocarles asco y horror y los miraron con menosprecio. Si bien, cabe decirlo, también el populacho, los méndigos y los vagos se consideraban dañosos a la decencia, la moralidad y la vista públicas.⁶⁸ En otras palabras, a los ojos del discurso ilustrado, en el argumento de la reclusión de aquellos enfermos pesó no solamente el viejo fundamento de su contagiosidad sino también la ofensa de su exhibición pública, la imposibilidad de transformarlos en individuos trabajadores y su incapacidad para aportar al progreso de la sociedad dada su condición crónica, mutilante e incurable. De tal manera, al estado y efectos propios de su padecimiento se les añadió y atribuyó la falta de utilidad personal y social y su sufrimiento comenzó a dejar de ser visto como meritorio en tanto que análogo al de Cristo.

No obstante y hasta su clausura, el leprosario y sus internos siguieron provocando sentimientos de compasión y caridad entre diversos miembros de la comunidad por lo que no dejaron de recibir, aunque mermada, la práctica virtuosa de la limosna.

⁶⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.25.

⁶⁸ Araya, “De los límites de la modernidad a la subversión de la obscenidad”, pp.67-68.

La práctica médica se transforma

A partir del siglo XVIII la medicina tomó un fuerte impulso y se le adjudicó una mayor confianza respecto de los beneficios que podría aportar a la salud. Por ende, se asignó a su práctica y profesionales una mayor participación y responsabilidad en la prevención y atención de las enfermedades. Al mismo tiempo –como ya se dijo– para los gobiernos ilustrados la salud pública no debía ser una cuestión privada ni la asistencia social un asunto eclesiástico o basado en la caridad espontánea. Coincidieron así una mayor certidumbre en la capacidad humana para procurar la salud y curar los padecimientos y dolencias con la preocupación e intervención de las autoridades civiles en el cuidado y procuración de la salud del público.⁶⁹

Los virreyes y las elites novohispanas de la segunda mitad del siglo XVIII y de los primeros años del XIX, además de buscar el orden social y el mejoramiento de los establecimientos de asistencia en aras del bienestar general, también pretendieron fomentarlo mediante el cuidado y la promoción de la salud e higiene públicas, del estudio de las ciencias modernas y del impulso de la enseñanza y la investigación médicas. La institucionalización de estas aspiraciones, mismas que llevaban implícito el ya referido principio utilitario, estimuló la modernización y consolidación de la medicina y, en particular, la expansión de la cirugía y su ejercicio.⁷⁰ Las nuevas instituciones como

⁶⁹ Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p.237.

⁷⁰ Morales, *op.cit.*, p.16.

el Real Colegio de Cirugía (1770) en funciones dentro del Hospital Real de Naturales, el Real Jardín Botánico y su cátedra (1788) y el ya mencionado Hospital General de San Andrés son ejemplos destacados de la intención ilustrada por impulsar el desarrollo, la práctica y la enseñanza de la medicina. A la par se fomentaron el estudio de anatomía en los anfiteatros, la observación y atención de enfermos en los hospitales⁷¹ y la búsqueda de nuevos tratamientos curativos al interior de esos espacios, aun con productos locales.⁷²

De ese modo, el escenario principal del ejercicio médico y su aprendizaje se mudó de las aulas a los hospitales⁷³ y éstos se convirtieron en “el mejor lugar para practicar la ‘medicina observativa’ y hacer de esta disciplina una ciencia útil para superar el plano teórico y discursivo en el que se encontraba.”⁷⁴ La presencia de médicos y cirujanos en los establecimientos hospitalarios novohispanos fue aumentando progresivamente y, en consecuencia, las tareas de diagnóstico, quirúrgicas y terapéuticas se fueron dejando en sus manos, incluso poco a poco tomaron las funciones administrativas que por años estuvieron a cargo de mayordomos o priores. Los hospitales se fueron convirtiendo en lugares cada vez más medicalizados y desempeñaron un papel prominente en los cambios y avances que la medicina experimentó a partir del siglo XVIII.⁷⁵

⁷¹ Muriel, “Los hospitales...”, p.497.

⁷² Morales, *op.cit.*, p.35.

⁷³ Martínez B., *El Hospital General de San Andrés*, p.78.

⁷⁴ Morales, *op.cit.*, p.13.

⁷⁵ Rosenberg, *The Care of Strangers*, p.69.

Para los médicos ilustrados, promotores de la salud pública y privada,⁷⁶ su trabajo debía apoyarse en el conocimiento y la práctica. En palabras de uno de ellos, “la razón y la experiencia [son] primerísimos polos de las ciencias médicas”.⁷⁷ En efecto, el ideal del facultativo ilustrado ya no era el de aquel cuyo entrenamiento filosófico y teórico le daba las herramientas necesarias para profesar la medicina sino, además, la del practicante que se formaba en el ejercicio directo con los enfermos y mediante operaciones quirúrgicas, es decir, el médico que también era cirujano.⁷⁸ Así, el Protomedicato comenzó a exigir a quienes querían sustentar el examen de médico o cirujano dos años de práctica como internista en algún hospital; fue el de Jesús el primero que ofreció dichas prácticas. También declaró la materia de clínica médica como obligatoria,⁷⁹ misma que se instaló en el Hospital de San Andrés.⁸⁰ No obstante, aquel tribunal fue tenaz defensor de sus prerrogativas y de los conocimientos médicos tradicionales por lo que la renovación de la cirugía y su enseñanza se dio mayormente en las salas hospitalarias.⁸¹ Así, durante la segunda mitad del siglo XVIII y principios del siguiente, los cirujanos comenzaron a tener mayor importancia e injerencia al interior de los hospitales y sus enfermerías.⁸² De ello es muestra que, a principios del siglo XIX, el Ayuntamiento de

⁷⁶ Lugo y Malvido, “Las epidemias en la ciudad de México”, p.337.

⁷⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.4.

⁷⁸ Witschorik, “Science, Reason and Religion”, p.15.

⁷⁹ Covarrubias, *op.cit.*, pp.345 y 367.

⁸⁰ Cárdenas, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p.102.

⁸¹ Ramírez, *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España*, p.72.

⁸² Sacristán, *Locura y disidencia...*, p.67.

la ciudad de México acordara que era “más oportuno y mejor que el facultativo del Hospital de San Lázaro reúna las cualidades de médico y cirujano”.⁸³

El proceso de desarrollo y consolidación de la medicina dentro de los establecimientos hospitalarios llevó consigo una nueva forma de tratar y atender a los enfermos. Es decir, la clínica médica que –como ya se mencionó– necesariamente debía ser aprendida y practicada en contacto con los enfermos. El ejercicio clínico se basaba en la observación, descripción y experimentación de las enfermedades para su mejor reconocimiento y su fundamento fue un nuevo modelo para acercarse a los padecimientos. Dicho modelo de enfermedad se asentaba en la comprensión de la lesión anatómica producida por la dolencia en cuestión y en la búsqueda de su sede o sitio a través de los signos del paciente. De este modo, las enfermedades comenzaron a ser entendidas como procesos morbosos localizables anatómicamente⁸⁴ y ya no como una situación anormal de todo el organismo, tal como lo explicaba la teoría humoral.⁸⁵ Este modelo biológico-lesional permitió

⁸³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.27.

⁸⁴ Rodríguez, M. *La Escuela Nacional de Medicina*, p.72.

⁸⁵ La teoría humoral concebía la enfermedad como una acumulación o desequilibrio de los humores corporales; a saber, sangre, bilis (o bilis amarilla), flema y melancolía (o bilis negra). Cada uno de ellos cumplía diferentes funciones para mantener vivo al cuerpo. La sangre, caliente y húmeda, era el fluido de la vitalidad; la bilis, caliente y seca, era el líquido gástrico; la flema, fría y húmeda, comprendía todas las secreciones incoloras y cumplía una función lubricante, y la melancolía, fría y seca, no se encontraba casi nunca pero se le responsabilizaba de la mala disposición del resto de los humores. La interacción entre estos cuatro fluidos y sus propiedades no sólo explicaba la salud y la enfermedad, también el ánimo y el temperamento de las personas, incluso era responsable del aspecto exterior del cuerpo. Porter y Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, pp.324-326.

hacer una mejor descripción y clasificación de los padecimientos, y por lo tanto un mejor diagnóstico, tomando como base las lesiones que eran propias a cada uno.⁸⁶

Al iniciarse el siglo XIX ya se había extendido entre el círculo médico que las enfermedades eran alteraciones anatomopatológicas de los órganos o de los tejidos corporales y de sus respectivas funciones, pero todavía se desconocía mucho sobre las verdaderas causas de dichas alteraciones que, en la mayoría de los casos, eran calificadas oscuras.⁸⁷ Además, ese modelo de enfermedad, al ser todavía incompleto y superficial, no borró añejos supuestos ni muchas de las consideraciones de la tradicional y arraigada teoría humoral por lo que la medicina continuó presentando aspectos importantes de ella.⁸⁸ Al mismo tiempo, los padecimientos seguían siendo para muchos algo misterioso, producto del destino o del designio divino, a pesar de que la aceptación de la Providencia como explicación de las enfermedades lentamente iba desapareciendo.⁸⁹

La práctica clínica y el modelo lesional cambiaron los métodos de reconocimiento que los médicos y cirujanos usaban con los enfermos que recibían su atención en los hospitales. Si bien siguieron usando la relación de síntomas, la apariencia y la inspección de pulso, respiración,

⁸⁶ Rodríguez, M. “El paso de la teoría humoral de la enfermedad al nacimiento de la clínica moderna en México”, p.304.

⁸⁷ Martínez C., “El modelo biológico lesional de la enfermedad en el siglo XIX”, p.46.

⁸⁸ Martínez B., *El Hospital General...*, p.13.

⁸⁹ Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna*, p.25.

apetito, digestión y excreción para diagnosticarlos,⁹⁰ los facultativos se sirvieron de nuevos procedimientos como la percusión y la auscultación para descubrir los indicios y signos de su condición y, en consecuencia, identificarla.⁹¹ Asimismo, los enfermos hospitalizados estuvieron sujetos a nuevos medicamentos, tratamientos y prácticas quirúrgicas que si bien pretendían restablecer su salud también buscaban revelar los cambios patológicos que tenían lugar en su cuerpo para ampliar la comprensión médica al respecto de su mal. San Lázaro no se quedó atrás en la búsqueda y experimentación de opciones curativas, tal como lo proponía la nueva práctica de la medicina.

En 1782 se trató a varios internos del leprosario con un método a base de la ingestión de carne de lagartijas. La noticia de este tratamiento llegó a la Nueva España a través de un folleto muy prometedor sobre los usos medicinales de estos reptiles escrito por José Felipe Flores, catedrático de medicina de la Real Universidad de Guatemala. Este facultativo asentaba que en el pueblo guatemalteco de San Cristóbal Amatitán la carne de lagartijas era un remedio tradicional y exitoso contra el cancro, el morbo gálico y la lepra.⁹² Y la recomendaba como sustituto del mercurio por producir efectos semejantes, es decir, estimulantes para la eliminación de los malos humores como salivación y sudoración excesivos, pero sin los terribles

⁹⁰ Rosenberg, *op.cit.*, p.91.

⁹¹ Faure, “La mirada de los médicos”, p.30.

⁹² Achim, *Lagartijas medicinales*, p.11.

daños, como úlceras y llagas, que ocasionaba dicho metal.⁹³ La idea de comer animales para contrarrestar la lepra no era nueva pues desde la Edad Media europea se usaron tratamientos contra ese mal a base de la ingestión de carne de víboras, serpientes, ranas y tortugas bajo el principio de que la carne producía carne.⁹⁴ De hecho, a finales del siglo XVIII la dieta del Hospital de San Lázaro de Sevilla incluía lagartijas.⁹⁵

En la ciudad de México, el impacto del pequeño tratado de Flores fue tal que el mismo virrey Martín de Mayorga instruyó al Protomedicato a hacer investigaciones para descubrir los efectos medicinales de esos reptiles. Pero este tribunal mostró poco interés por el método mientras que el Ayuntamiento capitalino lo apoyó nombrando a los comisionados Ignacio de la Poza y Felipe Antonio Teruel para que lo probaran con enfermos hospitalizados.⁹⁶ Los ensayos con ese tratamiento comenzaron en el leprosario en julio de 1782 con seis internos, tres hombres y tres mujeres, “aplicándoles las lagartijas locales para observar si producían los mismos efectos que las de Guatemala.”⁹⁷ Ya en junio se había dado permiso para que un religioso del hospital recogiera “lagartijas de las del Pedregal de San Ángel con el fin de aliviar o sanar con ellas a aquellos pobres enfermos”.⁹⁸ Al poco tiempo de haberse iniciado la aplicación del

⁹³ *Ibid.*, p.14.

⁹⁴ Demaitre, *op.cit.*, p.266.

⁹⁵ Moreno, *op.cit.*, p.163.

⁹⁶ AHDF, FAM, Sección Hospitales en General (en adelante SHG), vol.2299, exp.2.

⁹⁷ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI–XVII)*, p.63.

⁹⁸ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Alcaldes Mayores, v.5, exp.101, f.129.

novedoso remedio, el mayordomo y prior de San Lázaro, fray Josef Larburu, señaló que los internos tenían buen concepto de la carne de esos animales para curar sus males.⁹⁹

En septiembre, los seis enfermos tratados con lagartijas fueron llevados al Hospital de San Andrés –el más nuevo de la ciudad– para ser observados por una junta de médicos y cirujanos que discutirían los resultados del método. Pero dicha junta produjo tantas opiniones como participantes y sólo se llegó al acuerdo de que el tránsito de los leprosos por la ciudad había implicado un gran peligro para la salud del público por los miasmas emanados de sus cuerpos.¹⁰⁰ Finalmente, el remedio no fue aprobado como medicamento para las boticas novohispanas por la falta de consenso en la reunión de San Andrés entre los respectivos peritos del Protomedicato y el Ayuntamiento.

De ese modo, el leprosario y sus internos participaron en el ensayo de una propuesta terapéutica con productos locales que muestra el interés que había entonces por éstos, así como por la experimentación y el ejercicio práctico de la medicina dentro de los hospitales.¹⁰¹ Asimismo, el uso de ese tratamiento refleja la apertura y la esperanza de la medicina novohispana para buscar medicamentos contra enfermedades terribles, incluso contra las consideradas incurables como la lepra.

⁹⁹ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI–XVII)*, p.64.

¹⁰⁰ Achim, *op.cit.*, p.61.

¹⁰¹ Viesca, “Medicina e Ilustración”, pp.170-171.

Es importante finalizar este apartado agregando que, después del ánimo ilustrado y a partir de la tercera década del siglo XIX, la medicina académica y especialmente la cirugía tomaron mayor impulso como resultado de la puesta en marcha de una reforma educativa en el país. En la ciudad de México se inauguraron, por quienes habían estudiado en el Real Colegio de Cirugía,¹⁰² el Establecimiento de Ciencias Médicas en octubre de 1833¹⁰³ y, tres años después, la Academia de Medicina de México.¹⁰⁴ En aquel establecimiento, el ejercicio clínico y el modelo lesional fueron fincados como base de su enseñanza y práctica¹⁰⁵ y se buscó abandonar la teoría humoral.¹⁰⁶ Además, institucionalizó algunas de las reformas discutidas en la época virreinal, de mayor relevancia la unión de la medicina y la cirugía en una sola carrera, mismas que hasta ese momento se habían impartido de manera independiente en la Nacional y Pontificia Universidad y en el Colegio de Cirugía respectivamente.¹⁰⁷ A partir de entonces, también se empezaron a aprovechar todavía más los hospitales como apoyos externos para el estudio de las enfermedades y sus tratamientos, en particular para las materias de anatomía y clínica. Fueron muchos los

¹⁰² Aréchiga y Somolinos, *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, p.54.

¹⁰³ Con el plan de Instrucción Pública impulsado por el vicepresidente Valentín Gómez Farías se fundaron seis establecimientos de enseñanza liberal, entre ellos, el de Ciencias Médicas. Al año siguiente, dicho establecimiento se transformó en Colegio de Medicina y en 1842 en Escuela de Medicina. En 1843 se le denominó Escuela Nacional de Medicina y fue corroborada como tal en 1863. Cárdenas, *op.cit.*, p.120, Flores y Troncoso, *Historia de la Medicina en México*, t.3, p.21 y Rodríguez M., *La Escuela Nacional de Medicina*, p.13.

¹⁰⁴ Cárdenas, *op.cit.*, p.153.

¹⁰⁵ Martínez B., *El Hospital General...*, p.13.

¹⁰⁶ Rodríguez, M. “El paso de la teoría humoral...”, p.303.

¹⁰⁷ Rodríguez, M., *La Escuela Nacional...*, p.20.

hospitales capitalinos que durante la primera mitad del siglo XIX establecieron nexos con esa escuela: primero fue el de San Andrés y luego el de Jesús, con el tiempo lo hicieron San Hipólito, San Lázaro, San Juan de Dios, El Divino Salvador y San Pablo. Éstos funcionaron como sedes alternas para la instrucción de la medicina conjugando la asistencia y cuidado de los enfermos como función social y como medio educativo.¹⁰⁸ Los hospitales requerían del practicante pues ayudaba a sacar adelante parte del trabajo y él, a su vez, complementaba los conocimientos adquiridos en las aulas y empezaba su ejercicio profesional.¹⁰⁹

El interés ilustrado por la salud del público y por el mejoramiento y control de los establecimientos de asistencia y ayuda social se vio reflejado en la disposición virreinal que dio al leprosario un nuevo gobierno y dirección.

El cambio de administración en San Lázaro

Años antes de iniciarse la Guerra de Independencia, la economía de los hospitales de la ciudad de México sufría estrecheces por la malversación de sus fondos, una mala administración o porque sus bienes habían venido a menos. Para finales del siglo XVIII y principios del siguiente, el panorama de esos establecimientos era de una gran

¹⁰⁸ *Ibid.*, p.121.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p.18.

pobreza.¹¹⁰ Asimismo, los servicios que proveían a sus enfermos se encontraban en pésimas condiciones a causa del relajamiento de las órdenes religiosas dedicadas a ellos y del decaimiento del espíritu que antes las había caracterizado. Para los gobiernos ilustrados, además de su propósito por regular las casas de ayuda social, dichas órdenes resultaban instituciones arcaicas y rebeldes a la autoridad de sus prelados, por lo tanto trataron de reducirlas a la obediencia y limitar su campo de acción.¹¹¹ Claro ejemplo de ello es la Orden Real de 1805 que formuló un nuevo reglamento para mejorar la administración de los hospitales ordenando que el mayordomo de los mismos fuera un secular.¹¹² Sin embargo, es muy probable que dicho relajamiento y los excesos de los religiosos fueran sólo de un reducido grupo y que la mentalidad ilustrada les otorgara una importancia nueva hasta convertirlos en factor para condenar a las órdenes enteras.¹¹³

A lo anterior se unieron los ya mencionados cambios en las nociones tradicionales de pobreza y enfermedad. Ello ocasionó la progresiva disminución del interés en las obras de los religiosos y, por ende, de los donativos que recababan.¹¹⁴ Las limosnas de “los vecinos acomodados y generosos se hicieron más escasas mientras las de la gente humilde reflejaron los azares de las malas cosechas, las epidemias

¹¹⁰ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.320.

¹¹¹ Alberro, *op.cit.*, pp.242.

¹¹² AGN, Indiferente Virreinal, vol.3899, exp.20, f.1.

¹¹³ Alberro, *op.cit.*, p.245.

¹¹⁴ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.320.

y las medidas fiscales impuestas por la política borbónica.”¹¹⁵ La falta de fondos para la subsistencia de sus establecimientos fue una queja constante por parte de los frailes pues, aunque la corriente modernizadora del momento pretendió responsabilizar a las autoridades civiles de la atención hospitalaria, en muchos casos la atención y cuidado de pobres y enfermos siguió en sus manos.¹¹⁶

Durante el tiempo en que San Lázaro fue manejado y asistido por la Orden de San Juan de Dios casi nunca tuvo los medios suficientes para atender satisfactoriamente a sus internos.¹¹⁷ Pero, para la segunda mitad del siglo XVIII, su atención y la de su hospital, así como la de otros enfermos y establecimientos atendidos por juaninos, se encontraba en lamentables condiciones. Ello suscitó el escándalo social y la intervención de las autoridades de dicha orden. No obstante, en 1774 su visitador general, fray Pedro Rendón Caballero, dio buenas referencias e informes sobre el estado y funcionamiento del leprosario.¹¹⁸ Un año después, el Arzobispo de México, Alonso Núñez de Haro y Peralta, expresó una opinión contraria a la del visitador a propósito de San Lázaro:

Está muy mal gobernado y los pobres mal asistidos y peor alimentados, porque sin embargo de que sus enfermedades son contagiosas, les permiten que salgan a la vecindad, a la plaza y pulquerías [...] tienen muy escasa el agua [...] su alimento es

¹¹⁵ Alberro, *op.cit.*, p.235.

¹¹⁶ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700–1833)*, p.231.

¹¹⁷ Alberro, *op.cit.*, p.160.

¹¹⁸ *Ibid.*, p.241.

escaso y grosero y su curación regularmente se hace untándose y curándose unos a otros los hombres, porque hay enfermera para las mujeres.¹¹⁹

Por su parte, entre 1778 y 1782 y en varias ocasiones, el prior Larburu manifestó a las autoridades civiles su preocupación por las circunstancias ruinosas del establecimiento que dirigía. Se lamentaba de su desesperada situación y aludía al peligro que implicaba para la salud del público el que no pudiera recibir más enfermos o que cerrara sus puertas, también le afligía que esos miserables terminaran sus días sin atención espiritual. Por tanto, solicitó al Ayuntamiento de la ciudad y al virrey arbitrios para aumentar los ingresos del hospital. La situación era tal que en 1783 Larburu se negó a recibir más internos. El protomédico José Ignacio García Jove¹²⁰ se quejó así con el Ayuntamiento:

En la última remisión que hice de un leproso a San Lázaro me previno el Reverendo Padre Prior del Hospital de este nombre no mandara otro, porque no sería recibido a causa de no tener alimentos más de los que tenía: en efecto me he abstenido, no

¹¹⁹ “Informe del Arzobispo Alonso Nuñez de Haro y Peralta al virrey Bucareli”, citado por *Ibid.*, p.161.

¹²⁰ José Ignacio García Jove y Capelón obtuvo sus grados de Licenciado y Doctor en 1772. Cinco años después comenzó a impartir en la Real Universidad de México la cátedra de anatomía y cirugía, lo cual hizo hasta 1789, año en que ganó por oposición la de vísperas. Al quedar vacante la cátedra de prima en 1795 opusó por ella y la conservó hasta 1797, cuando se jubiló de la docencia. En 1779 empezó la carrera de Jurisprudencia y se tituló de Bachiller en Leyes sin obligación, por Orden Real, de seguir los cursos en vista de sus méritos. En 1777 fue nombrado médico del Hospital Real de Naturales y tercer protomédico del Real Tribunal del Protomedicato, del que fue presidente desde 1795 y hasta su muerte en 1823. *Diccionario de historia, biografía y geografía de México*, vol.2, p.1402.

obstante haber reconocido varios, a quienes he mandado volver a sus casas con cuanto perjuicio se advertirá.¹²¹

Ante los constantes reclamos y peticiones del prior del leprosario y de su negativa para recibir enfermos, el Ayuntamiento exhortó a la autoridad virreinal a visitarlo y ayudarlo.¹²² Aunque Martín de Mayorga no se presentó en el hospital, sí lo hizo su sucesor. El 19 de junio de 1784 Matías de Gálvez “impelido de su celo visitó por sí mismo el insinuado Hospital de San Lázaro, y examinó sus piezas, y oficinas con los justos deseos de poner con arreglo esta recomendable fundación, fomentándola del modo que merecía”.¹²³ A pesar de la labor de Larburu, el virrey lo encontró en un estado desastroso y solicitó al rey la remoción de los juaninos. Mediante dos Cédulas Reales de 1787, la Orden de San Juan de Dios se vio obligada a renunciar al patronato y dirección del leprosario a favor del virrey. Entonces, ese establecimiento quedó bajo amparo y custodia de la autoridad virreinal. Aunque los religiosos fueron separados de su administración, conservó por algunos años más la asistencia espiritual y temporal de algunos de ellos.

Recién ejecutada la orden que separó a los juaninos de San Lázaro, el fiscal de lo civil del Ayuntamiento aconsejó a Gálvez que nombrara un comerciante acaudalado para llevar su administración con

¹²¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.2.

¹²² AGN, Indiferente Virreinal, vol.2702, exp.23, f.35.

¹²³ AGN, Indiferente Virreinal, vol.3037, exp.13, fs.1-2.

“manos expertas para lo que es el manejo de los intereses y negocios tratándose de buscar arbitrios para que no se cierre el hospital” pero que, de igual manera, la llevara “por caridad y devoción”. También le manifestó que su pronto remedio consistía en pagar sus deudas, ampliar la enfermería de mujeres, componer el edificio y elevar las cercas para evitar las fugas de los enfermos, así como dotar a éstos de ropa y camas. En agosto de 1784 el virrey nombró “por la confianza que tengo en su talento y cristiandad” al cónsul Francisco Martínez Cabezón como administrador del leprosario y le ordenó entregar cada quinquenio cuentas detalladas de sus gastos, ingresos y número de internos.¹²⁴

Al mismo tiempo, para “el recogimiento y clausura de estos infelices, la felicidad y salud pública, y el bien de unos desvalidos, a quienes abandonan cuantos no tienen la virtud de la caridad en grado heroico”,¹²⁵ Gálvez contribuyó por algunos meses con doscientos pesos, mismos que se gastaron en alimentos, ropa, pago de deudas y algunas reparaciones. Siguiendo con el fin de dotar “a tan útil y necesario hospital” y a sus enfermos con ingresos regulares, ordenó al Hospital Real de Naturales, no sin queja por parte de éste, a dar al leprosario medio real mensual por cada “indio lazarino” que le remitiera. También mandó que las ciudades, villas y pueblos del reino le enviaran una contribución anual, prorrateada según el producto y

¹²⁴ AGN, Indiferente Virreinal, vol.4991, exp.10, fs.3-19.

¹²⁵ AGN, Indiferente Virreinal, vol.4991, exp.10, f.48v.

número de habitantes, a entrar en vigor el primer día de 1785,¹²⁶ pero esta orden se tuvo que dar varias veces debido a su incumplimiento y atraso. Además, la autoridad virreinal dispuso que el Ayuntamiento le suministrara cien pesos mensuales y exhortó al Real Tribunal del Consulado a dar la cantidad que le pareciera justa.¹²⁷

Las nuevas contribuciones impuestas por Gálvez y el buen desempeño administrativo de Martínez Cabezón, incluyendo la mayordomía de Larburu, representaron para San Lázaro algunos años de mejora económica y asistencial. En 1789 su administrador informó al virrey que “el auxilio de los leprosos” se encontraba “puntual y economizado”.¹²⁸ Pero, cuando ese mismo año Larburu murió y Martínez Cabezón dejó su encargo, volvieron las quejas por el exceso de enfermos y, sobre todo, por la falta de recursos para mantenerlos por parte de la administración, ocupada por Joseph Agüero y, después, por Manuel García Herreros. En efecto, el leprosario sufría entonces un notable aumento en el número de internos, y por ende de sus gastos, como resultado de las políticas borbónicas de orden social que habían iniciado un constante envío de pobres y enfermos a los albergues de amparo.¹²⁹ Si antes de su cambio administrativo el hospital mantenía entre treinta y cuarenta internos mensuales,¹³⁰ para 1785 sostenía a sesenta atendidos por seis sirvientes y, todavía, seis

¹²⁶ AGN, Reales Cédulas, vol.137, exp.107, f.183v.

¹²⁷ AGN, Indiferente Virreinal, vol.3037, exp.13, f.52.

¹²⁸ AGN, Indiferente Virreinal, vol.5022, exp.5, f.2.

¹²⁹ Arrom, *op.cit.*, p.66.

¹³⁰ AGN, Hospitales, vol.25, exp.3, f.103.

religiosos.¹³¹ En 1794 ya no había frailes, pero el número de enfermos había ascendido a setenta y tres y su atención era llevada por siete dependientes.¹³²

A la par del aumento de internos, en 1811 se anexó al leprosario el pequeño Hospital de San Antonio Abad. Además de que la orden encargada de ese establecimiento había sido suprimida en 1791,¹³³ se buscó dotar al primero con mayores recursos. En cuanto a la postura médica respecto de esa unión, el Protomedicato declaró “no poderse seguir inconveniente, ni perjuicio alguno de que los enfermos del fuego sacro se pasen al Hospital de San Lázaro [...] por ser análogo uno y otro mal”.¹³⁴ A partir de entonces se reconoció que había sido un “error caracterizar el mal de San Lázaro y el que llaman de San Antón como substancialmente diferentes, siendo que ambos constituyen la enfermedad que se conoce con el nombre de lepra, y que sólo se distinguen accidentalmente por los diversos síntomas que presentan”.¹³⁵ Fueron trece los enfermos que desde San Antonio Abad llegaron al leprosario.¹³⁶

También en 1811 murió el administrador García Herreros y su albacea, Ignacio Ampaneda, ocupó su lugar con poco entusiasmo. Desde que tomó posesión de su cargo se quejó insistentemente de la

¹³¹ AGN, Indiferente Virreinal, vol.1033, exp.4, f.81.

¹³² AGN, Indiferente Virreinal, vol. 88, exp.1, f.5.

¹³³ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.89.

¹³⁴ AGN, Reales Cédulas, vol.159, exp.174, f.300.

¹³⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

¹³⁶ AGN, Reales Cédulas, vol.159, exp.174, f.300.

falta de recursos y de los pocos fondos asignados al hospital por lo que inició una secuencia de continuas renunciaciones.¹³⁷ No era para menos pues la recién iniciada Guerra de Independencia comenzaba a afectar de manera severa la economía. De hecho, cuando unos años más tarde el virrey Félix María Calleja mandó visitar San Lázaro con el fin de dictar arbitrios para su auxilio, fue imposible hacerlo “tanto por lo calamitoso de los tiempos como por lo recargado de pensiones y contribuciones con que se halla el Reino”. Encima, el Hospital Real de Naturales dejó de mandarle su aportación y ninguna contribución de las ciudades, villas y pueblos se había hecho efectiva, a lo más “se ha podido coleccionar en el año apenas llega a cien pesos de suerte que ni proponiendo abonos parciales a unos para la deuda atrasada ni perdonándola a otros se ha logrado ponerla al corriente”.¹³⁸ Por la misma razón las limosnas se redujeron todavía más que antes.

Ante esta situación, Calleja –absorto en la lucha contra los insurgentes– decidió que el leprosario fuera devuelto a los juaninos, por lo que en 1814 regresó a manos religiosas. El Provincial de esa orden, Juan Nepomuceno Abreu, manifestó que “por haberse reducido el Hospital de San Lázaro de esta Corte al más lastimoso estado de necesidad y miseria por falta de fondos con que subsistir [...] dispuso el Excelentísimo Señor Virrey se entregare a mi Religión para que trazara su conservación y subsistencia en el modo posible”.¹³⁹ El

¹³⁷ AGN, Indiferente Virreinal, vol.4045, exp.9, f.33.

¹³⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.15.

¹³⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.14.

decreto virreinal para dicho traspaso fue fechado el 13 de diciembre de ese año.¹⁴⁰ A pesar del descrédito por el que había atravesado esa orden y del cambio de actitud entre las autoridades y elites novohispanas, el virrey resolvió conferirle otra vez el leprosario probablemente porque esos religiosos no habían perdido del todo su prestigio o porque eran los únicos dispuestos a atenderlo en momentos tan difíciles. También es posible que haya sido la alternativa más viable y pronta del gobierno virreinal para desentenderse de ese establecimiento en tiempos de conmoción social y económica. Lo que entonces interesaba era hacer frente a la insurrección.

Durante el corto periodo en que el leprosario regresó a manos religiosas, sus condiciones asistencial y económica no mejoraron en absoluto. La situación era realmente problemática. Por una parte, los juaninos se quejaron de la “insubordinación de los enfermos” y de la falta de fondos del hospital.¹⁴¹ Con respecto a ello el Provincial Abreu expresó lo siguiente:

Sus cortísimos ingresos fijos y eventuales no alcanzan para soportar sus gastos como sucedió a Don Francisco Martínez Cabezón, Don Manuel García Herreros y Don Ignacio Ampaneda en cuya época hubo mayores entradas de reales y menor número de enfermos del que hoy mantiene mi Religión, y los víveres y abastos a precios muy cómodos que en el día de ningún modo pueden lograrse.¹⁴²

¹⁴⁰ AGN, Indiferente Virreinal, vol.3597, exp.14, f.60.

¹⁴¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.17.

¹⁴² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.14.

Incluso pidió que su orden fuera separada del hospital.¹⁴³ Por su parte, los internos se lamentaron en varias ocasiones con la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento de la mala atención y de los agravios que recibían por parte de los religiosos. A principios de 1820 escribieron al virrey diciéndole que ya no querían el gobierno de los juaninos porque “no nos han visto con caridad” y “hemos sido mal cuidados, mal tratados y mal vistos”.¹⁴⁴

Entonces, el comisionado Manuel Carrasco hizo una visita al leprosario. Advirtió que “aunque algunas de las quejas de los enfermos son infundadas por querer cosas que no está en arbitrio de los Padres concederles; con todo, las más de ellas, principalmente sobre alimentos y medicinas, son justas y ciertas”. Por lo tanto, solicitó a la autoridad virreinal arbitrar “el socorro que por tantos títulos exige la humanidad doliente” y le aconsejó pedir a la orden encargada del hospital sus cuentas y fondos puesto que ignoraba si las faltas de los religiosos y las quejas de los enfermos procedían “de malicia o por escasez de fondos”.¹⁴⁵

El problema entre los juaninos y los internos de San Lázaro terminó cuando el primer día de octubre de 1820 se suprimieron las órdenes hospitalarias y se encomendó al Ayuntamiento capitalino el cuidado de sus casas.¹⁴⁶ Ya desde 1812, con la constitución de Cádiz, se

¹⁴³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.14bis.

¹⁴⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.20.

¹⁴⁵ *Ibidem*.

¹⁴⁶ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.19.

había pretendido hacer de los hospitales, también de hospicios y casas de expósitos, instituciones civiles depositando su gobierno y dirección en los ayuntamientos, pero fue cuando se dictó la supresión de los religiosos hospitalarios que entró en vigor la ley gaditana. Este decreto se aplicó en la Nueva España en 1821 aunque, por disposición del virrey Juan Ruíz de Apodaca, sólo en la ciudad de México.¹⁴⁷

Extinguida la Orden de San Juan de Dios por las cortes españolas, San Lázaro pasó a ser responsabilidad del Ayuntamiento capitalino. Hubo entonces que suplir las labores y tareas que realizaban aquellos religiosos por lo que su administración y la atención de sus enfermos pasaron a manos de civiles. El gobierno de la ciudad recibió el leprosario en tal estado de desorden, escasez y abandono que sus internos, desesperados, habían enviado una carta al Arzobispo de México exponiendo su lamentable situación y pidiendo permiso para salir del hospital a mendigar sus alimentos.¹⁴⁸

Consideraciones finales: un hospital con tono ilustrado

El Hospital de San Lázaro se sustentó en el ideal religioso de la hospitalidad y, al mismo tiempo, se consideró necesario para resguardar la salud de la comunidad. Sin embargo, a partir de mediados del siglo XVIII su orientación asistencial va a experimentar, de manera continua, un proceso de transformación al encontrarse con las ideas

¹⁴⁷ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.321.

¹⁴⁸ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI–XVII)*, p.68.

ilustradas que le impusieron un tono más estricto y vigilante en su papel de provisor del orden social y de resguardo de la salud pública.

Asimismo, el pensamiento ilustrado modificó las concepciones tradicionales de pobreza y enfermedad. Si bien no las debilitó del todo, sí dio nuevos atributos a quienes las sufrían. Sobre todo ante los ojos de las autoridades y elites novohispanas, y después de las mexicanas, los pobres se volvieron vagos y criminales y los enfermos mendigos y proclives a esparcir padecimientos. Ambos considerados trabas a la prosperidad social y merecedores de reproche y desdén más que de conmiseración. Por lo tanto, se procedió a su recogimiento, corrección y asilo con mayor severidad y persistencia, aunque sin privarlos de la ayuda social, ordenada y administrada ésta por autoridades civiles. En el caso de los enfermos de lepra, el argumento de su reclusión ya no sólo dio peso a su contagiosidad sino también a su monstruosidad y, especialmente, a su inutilidad pues aquellos “objetos”, además de ofender la decencia, amenazaban la salud pública y obstaculizaban el progreso social. Estas atribuciones tendrán continuidad durante la primera mitad del siglo XIX.

Al mismo tiempo, la importancia que tomó la medicina y el desarrollo de la cirugía asignaron a los hospitales una mayor participación en la lucha contra las enfermedades. De tal manera, su función asistencial, concentrada en la provisión de socorros espirituales aunque sin soslayar los médicos, cambió. En efecto, la balanza entre estos auxilios empezó a inclinarse hacia los de tipo médico

favoreciendo la presencia y práctica de sus profesionales en menoscabo de los religiosos. Esta progresiva medicalización hospitalaria reorientó las labores de atención en San Lázaro pues las asistencias médicas y quirúrgicas que proveía a sus internos comenzaron a tener mayor cabida.

Por otra parte, la visita del virrey Gálvez al leprosario y sus consiguientes disposiciones para ponerlo en orden y dotarlo de recursos, mismas que resultaron en algunos buenos años para el hospital, descubren un gobierno interesado y activo en organizar y procurar la ayuda social al lado del propósito por someter a las instancias eclesiásticas, en este caso al clero regular, en aras de extender su propio poder.¹⁴⁹ Asimismo, el hecho de nombrar como su administrador a un particular, ya no a un religioso, calificado como piadoso y experto en negocios refleja los cambios mentales que se estaban produciendo entre las autoridades ilustradas que buscaban hacer eficientes las atenciones hospitalarias, pero sin olvidar su intención religiosa. Es decir, su proceder estuvo definido por la convivencia entre sus objetivos utilitarios y caritativos.

Así como el cambio administrativo en San Lázaro ordenado por el virrey es muestra reveladora del afán del gobierno por hacer del compromiso de la asistencia social un asunto propio, también representa el momento –interrumpido durante algunos años por el regreso de los juaninos– en que el leprosario transitó de la hospitalidad

¹⁴⁹ Alberro, *op.cit.*, p.86.

tradicional, organizada y socorrida por particulares caritativos u órdenes religiosas, hacia la hospitalidad administrada y dirigida por una autoridad civil, en este caso bajo auspicio virreinal. Esto no significa que el hospital perdiera entonces su perfil caritativo ni abandonara sus cuidados religiosos, pero sí que estos últimos comenzaran a desvanecerse frente al creciente peso del ejercicio médico.

Después de la Independencia, el desplazamiento de la responsabilidad de algunos establecimientos de ayuda social hacia la autoridad civil de la ciudad de México se concretó de modo definitivo. Fue entonces cuando el Ayuntamiento capitalino se hizo cargo de San Lázaro y, por lo tanto, de las atenciones y el sostenimiento de sus internos.

Capítulo II. El Ayuntamiento de la ciudad de México se hace cargo del Hospital de San Lázaro, 1821–1861

El sentido caritativo de los hospitales y el hecho de ser reconocidos como establecimientos dedicados mayormente a enfermos pobres y miserables permeó a la primera mitad del siglo XIX. Asimismo, el pensamiento de las autoridades mexicanas de entonces presentó continuidades con respecto a la valorización del progreso y la utilidad personal y social.¹⁵⁰ Dichas autoridades estuvieron convencidas, del mismo modo que las ilustradas, que la única manera de terminar con la vagancia y la mendicidad y de promover las buenas costumbres y el progreso nacional era prohibiendo dar limosna en las calles¹⁵¹ y removiendo a los pordioseros que la pedían para dotarlos de un oficio,¹⁵² así como evitando “la pública vagancia de los enfermos tan perjudicial para el vecindario”.¹⁵³ Pese a ello, tampoco pretendieron privar a los realmente necesitados de los socorros que proveía la caridad.¹⁵⁴

En otras palabras, la transformación que comenzó a experimentar la orientación asistencial de las casas de ayuda social

¹⁵⁰ Covarrubias, *op.cit.*, p.9.

¹⁵¹ Arrom, *op.cit.*, p.182.

¹⁵² Pérez Toledo, “Los vagos de la ciudad de México”, pp.27-28.

¹⁵³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.30.

¹⁵⁴ Arrom, *op.cit.*, p.202-203.

capitalinas a resultas de las ideas ilustradas continuó –por lo menos– durante los primeros sesenta años del siglo XIX. Aunque el proceder de esos establecimientos siguió delimitado por los principios tradicionales de la hospitalidad y la caridad, también estuvo encauzado por los cambios en las nociones de pobreza y enfermedad y enmarcado por una mayor presencia y acción de la práctica médica, tal como se planteó en el capítulo anterior. Fue su dirección la que experimentó un cambio evidente al recaer en el Ayuntamiento capitalino. En efecto, a partir de 1821 la administración de varias casas de ayuda social de la ciudad de México fue confiada a dicha autoridad. De tal modo, esta corporación comenzó a participar en casi todos los ámbitos de la vida urbana, incluyendo el manejo y dirección de hospitales.

La tutela administrativa del gobierno de la ciudad no implicó la mejora de los establecimientos hospitalarios a su cargo; a saber, San Hipólito, San Juan de Dios, El Divino Salvador y –por supuesto– San Lázaro,¹⁵⁵ a los que se agregó en 1852 el de San Pablo.¹⁵⁶ Durante los años que estos hospitales fueron responsabilidad del Ayuntamiento, las

¹⁵⁵ El Hospital de Belén y el Real de Naturales fueron suprimidos por la Regencia Gubernativa a finales de 1821. Los hospitales de la ciudad de México que no recayeron bajo responsabilidad del Ayuntamiento continuaron funcionando con su anterior administración, ya fuera eclesiástica o particular. En el primer caso estuvieron el Hospital de San Pedro, el de San Andrés y el de Terciarios Franciscanos y, en el segundo, el de Jesús. Sin embargo, la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento se encargaba de la vigilancia e inspección de todos los hospitales capitalinos. Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, pp.324, 100, 141, 233, 190 y 327 y AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.30.

¹⁵⁶ El Hospital de San Pablo fue creado en septiembre de 1847 como hospital de sangre durante la toma norteamericana a la ciudad de México. Fue en 1852 cuando se convirtió en responsabilidad del Ayuntamiento capitalino. Martínez B., “El hospital en el siglo XIX: entre la tradición y la modernidad”, p.37.

constantes luchas y conflictos entre las diversas facciones políticas del país, la falta de solidez de sus gobiernos, las intervenciones extranjeras pero, sobre todo, la escasez del erario contribuyeron a su pobreza y desamparo. Además, fueron contadas las preocupaciones y acciones del gobierno federal en materia hospitalaria y no hubo disposiciones importantes de su parte para mejorarlos o conferirles recursos.¹⁵⁷ A pesar de que en 1826 dio orden para averiguar la situación de “las casas públicas de beneficencia”, con la intención de hacer “proposiciones de reforma y sacarlas de su abandono”, no se hizo nada.¹⁵⁸ En 1831 el Congreso en funciones concedió a la autoridad capitalina cincuenta y cuatro mil pesos para gastos hospitalarios declarando que eran “para cubrir unas atenciones tan urgentes, como descuidadas” por los gobiernos que le habían precedido.¹⁵⁹ No obstante, el único acto que tuvo injerencia directa en los deteriorados servicios de algunos hospitales, no así en el leproario, fue el decreto de 1843 por parte del presidente Antonio López de Santa Anna para permitir la llegada a México de un grupo de enfermeras de profesión integrado por las Hermanas de La Caridad.¹⁶⁰

También los vaivenes del Ayuntamiento de la ciudad de México, su carencia de recursos y la falta de una política clara para la organización y control de los hospitales bajo su cargo contribuyeron al

¹⁵⁷ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.326.

¹⁵⁸ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.13.

¹⁵⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.19.

¹⁶⁰ Lugo y Malvido, *op.cit.*, p.338 y Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.326.

mediocre funcionamiento de esos establecimientos y a que sus enfermos sobrevivieran con pobres cuidados y míseros suministros. Además, la política presupuestal de dicha autoridad privilegió los gastos relacionados con la infraestructura e higiene urbanas sobre los gastos de tipo social¹⁶¹ y aprovechó el manejo de los capitales hospitalarios para necesidades o asuntos nacionales considerados más apremiantes o urgentes.¹⁶² No obstante, la preocupación por el mantenimiento de los hospitales muchas veces la obligó a recurrir a sus propios recursos.¹⁶³

Bajo este panorama de caos político y económico y de falta de políticas públicas en materia hospitalaria fue que el gobierno capitalino llevó la dirección y organización de los establecimientos de ayuda social bajo su gestión. El presente capítulo muestra y analiza la actitud, intención y proceder del Ayuntamiento de la ciudad de México y de su Comisión de Hospitales en torno a su obligación con San Lázaro entre 1821, cuando su administración quedó en manos de dichas autoridades, y 1861, año en que el leprosario pasó a manos del gobierno federal. Asimismo, expone las maneras en que sus diversos administradores se condujeron y llevaron su encargo, la reglamentación impuesta al hospital y los medios con los que contó para su manutención y la de sus internos. Finalmente destaca las condiciones y razones por las que el hospital fue cerrado.

¹⁶¹ Gamboa, “Las finanzas municipales de la ciudad de México, 1800-1850”, p.40.

¹⁶² Martínez B., *El Hospital General...*, p.23.

¹⁶³ Gamboa, *op.cit.*, p.49.

El Ayuntamiento y su Comisión de Hospitales

Después de la supresión de las órdenes hospitalarias del año anterior, en enero de 1821 los juaninos, hipólitos y betlemitas se retiraron de sus establecimientos. La ley en materia hospitalaria vigente –y las pocas que le sucedieron–¹⁶⁴ establecía que los ayuntamientos debían encargarse “del ramo de policía, salubridad y cuidado de las cárceles y casas de beneficencia”.¹⁶⁵ Por lo tanto, al mes siguiente del mismo año, el Ayuntamiento de la ciudad de México recibió los hospitales y el resto de las casas de ayuda social capitalinos que antes y por años habían estado bajo administración y atención religiosas. Ello le añadió un gasto y una obligación que antes no tenía,¹⁶⁶ además de contar con poca experiencia en la materia.

Para el sostenimiento de los hospitales, la Regencia Gubernativa dispuso, en 1822, que se entregaran al Ayuntamiento los fondos y bienes de las congregaciones suprimidas, pero muchos se habían perdido por la mala administración de los religiosos, la enajenación de capellanías y obras pías o durante la Guerra de Independencia.¹⁶⁷ No obstante, dichos fondos y bienes quedaron a cargo de la Intendencia y Dirección de Temporalidades hasta 1824 cuando, por disposición del Congreso, pasaron a la Tesorería del Estado de México,¹⁶⁸ misma que “se reservó las fincas rústicas y algunas urbanas [...] con algunos

¹⁶⁴ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, pp.324-325.

¹⁶⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.55.

¹⁶⁶ Gamboa, *op.cit.*, p.22.

¹⁶⁷ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, pp.321 y 323.

¹⁶⁸ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.19.

capitales que le eran consignados”.¹⁶⁹ Al año siguiente, algunos de los bienes restantes fueron enajenados “dejando sólo a la municipalidad los que por su estado ruinoso no encontraron compradores” por lo que en 1842 otros más fueron rematados.¹⁷⁰ La ley de desamortización de junio de 1856, al dictaminar que “todas las fincas rústicas y urbanas que hoy tienen o administran las corporaciones civiles o eclesiásticas de la República, se adjudicarán en propiedad a los que las tienen arrendadas”,¹⁷¹ terminó por arruinar las menguadas economías hospitalarias, tanto las que todavía dependían del clero como las que estaban en manos del Ayuntamiento.¹⁷² De este modo, durante los primeros sesenta años del siglo XIX los fondos y bienes raíces de los hospitales, al lado de las limosnas públicas, poco a poco fueron reduciéndose y con ellos los recursos para la manutención y la atención de sus enfermos.

En cuanto el Ayuntamiento de la ciudad recibió aquellos establecimientos declaró que lo hacía “con la menor parte de las rentas que les pertenecían y las fincas de menor valor y peor situación”.¹⁷³ En seguida, y después en varias ocasiones, se quejó con el gobierno federal por la carga financiera que le implicaban: “Este Excelentísimo Ayuntamiento se ve hoy grabado con el excesivo gasto que impende en la subsistencia de los Hospitales de San Lázaro, San Juan de Dios, y

¹⁶⁹ AHDF, FAM, SHG, vol. 2299, exp.21.

¹⁷⁰ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.19.

¹⁷¹ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/dublan-lozano.html>, noviembre 2011.

¹⁷² Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.335.

¹⁷³ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.21.

San Hipólito y en el socorro de sus enfermos y atención del culto divino en algunos”. Agregó que ese gasto “está disminuyendo estos fondos privilegiados, y distraendo rentas para designarlas a los hospitales”. Por lo tanto, solicitó sus fincas, cuentas y escrituras de capitales para “calificar el verdadero fin de su imposición” y tener el mejor éxito en lo que denominó “piadoso fin a favor de la humanidad” y “negocio de tanto tamaño para nuestra corporación”.¹⁷⁴ Pero las quejas continuaron porque el gobierno federal tardó varios años en conferirle aquellos bienes y capitales. A estos reclamos se sumó el hecho de que el Ministerio de Hacienda, a través de la Aduana Nacional, no le entregaba a tiempo los fondos para hospitales provenientes de varias obras pías creadas para su sustento. El Ayuntamiento de la ciudad de México cumplió “siempre a regañadientes” con su responsabilidad con las casas hospitalarias a su cargo.¹⁷⁵

Además de hacerse cargo de diversos hospitales, el gobierno capitalino también lo hacía de la construcción, limpieza y mantenimiento de los servicios de saneamiento de la ciudad, así como de la vigilancia de alimentos, bebidas, medicinas, mercados, fondas, pulquerías, vinaterías, panaderías, rastros, tocinerías y corrales e, igualmente, de hospicios, cementerios, casas de recogidas, prostíbulos y cárceles.¹⁷⁶ Después de la supresión del Real Tribunal del

¹⁷⁴ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.8.

¹⁷⁵ Gamboa, *op.cit.*, p.48.

¹⁷⁶ Lugo y Malvido, *op.cit.*, p.313.

Protomedicato en noviembre de 1831,¹⁷⁷ se encargó, además, de la prevención y control de las enfermedades epidémicas. Asimismo, se ocupaba de preservar el buen orden de la ciudad y de administrar y controlar su presupuesto.

Para el manejo y gobierno de esas obligaciones y ocupaciones el Ayuntamiento estaba organizado en juntas o comisiones¹⁷⁸ formadas por los regidores integrantes del cabildo, quienes ejercían sus funciones como comisionados en las diversas ramas de la administración, organización y salud pública urbanas.¹⁷⁹ Por ejemplo, la Comisión de la Vacuna se ocupaba de la conservación y propagación del pus vacuno; la de Aguas y Ríos velaba por el abasto del líquido, el aseo de canales y acequias y la desecación de aguas estancadas; la de Cementerios se encargaba de la remoción de cadáveres, en especial durante una epidemia, y la Junta de Policía Sanitaria manejaba la limpieza de la ciudad y controlaba la calidad de alimentos, bebidas y medicamentos.¹⁸⁰ Para la dirección, organización y administración de los hospitales bajo su cargo contó con el apoyo y labor de una comisión particular. Ésta se hacía cargo de la vigilancia y funcionamiento de los hospitales, así como de nombrar y supervisar a su personal. Además, informaba y consultaba a la Junta de Sanidad –también organismo del Ayuntamiento– de sus actividades pues, al parecer, dicha junta ejercía

¹⁷⁷ Flores y Troncoso, *op.cit.*, t.2, p.190.

¹⁷⁸ Lugo y Malvido, *op.cit.*, p.339.

¹⁷⁹ Hernández F., *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención*, pp.259-260.

¹⁸⁰ Lugo y Malvido, *op.cit.*, pp.339-340.

como cuerpo supervisor y consultor del resto de las comisiones involucradas en cuestiones de medicina y salud pública. Cabe agregar que la Junta de Sanidad fue creada por el gobierno de la ciudad en junio de 1820,¹⁸¹ es decir, antes de que los establecimientos hospitalarios recayeran bajo su responsabilidad. También la Comisión de Hospitales estaba en funciones anteriormente, por lo menos desde octubre de ese mismo año.¹⁸²

Esta comisión concibió su labor como parte fundamental de la responsabilidad que el Ayuntamiento de la ciudad de México tenía con el bienestar y la salud de la población. Así lo expresó el comisionado Agustín Nava en mayo de 1841:

En todas las Naciones que llevan con propiedad el renombre de civilizadas, el gobierno y las autoridades que tienen a su cargo la policía ayudan por todos sus medios para proporcionar a los enfermos que se curan en los hospitales una curación pronta y radical, y para precaver a los buenos y sanos ocasiones o motivos de contraer enfermedades: en la nuestra que no desmerece aquel título, las leyes han impuesto a ciertas autoridades estas sagradas obligaciones.¹⁸³

Sin embargo, su permanente problema fue cómo sostener y aun mejorar los hospitales a su cargo y los auxilios que ofrecían a quienes los solicitaban frente a la constante escasez del erario. Además, estuvo

¹⁸¹ Flores y Troncoso, *op.cit.*, t.2, p.437.

¹⁸² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.14.

¹⁸³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.60.

consciente de su deficiente manejo y servicios y de la pobreza y carencias que se soportaban en esos establecimientos.

En cuanto la obligación de los establecimientos hospitalarios recayó en el Ayuntamiento, la Comisión de Hospitales buscó dar alguna solución a sus problemas financieros. Ejemplo de esto es el planteamiento que hizo a la Junta de Sanidad sobre el dilema que implicaba unir algunos hospitales pues era “bueno reunirlos para su economía”, como había sucedido con los de San Andrés y el Amor de Dios en 1786 y con los de San Lázaro y San Antonio Abad en 1811, pero “mala la reunión de las diversas enfermedades que exigen, por su naturaleza, diversos métodos de curación y en algunos casos opuestos”. Tal era el caso de los “lazarinos y dementes”, internados estos últimos en San Hipólito, pues los primeros debían “por sus enfermedades contagiosas estar contenidos y estrechados, y los segundos alegros y distraídos por sus ideas aisladas y melancólicas”.¹⁸⁴ A pesar del beneficio económico, bajo este argumento que tomó en cuenta las necesidades asistenciales que exigía cada caso, no se llevó a cabo la reunión de aquellas casas hospitalarias.

La comisión en turno en diciembre de 1840, “deseosa de desempeñar este grave y delicado encargo con la madurez, tino y prudencia que el mismo exige por su naturaleza como que se dirige al socorro y alivio de la humanidad doliente”,¹⁸⁵ informó al gobierno de la

¹⁸⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.22.

¹⁸⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

ciudad que estaba dedicando su “atención y esmero” a los hospitales de San Lázaro y San Hipólito para que sus internos estuvieran asistidos del mejor modo posible. Al parecer, la comisión consideró que esos establecimientos eran los que entonces necesitaban mayores cuidados.

Pero no fue sino hasta septiembre de 1848 que la comisión en funciones volvió a preocuparse por los hospitales a su cargo. Después de visitarlos, elaboró un informe para el Ayuntamiento expresándole que sus principales objetivos eran formar una ley para la organización de hospitales; reformar los de “locos y lazarinos” por el “desconcierto, nulidad y miseria en que se hayan” con el fin de hacer “cumplir verdaderamente a esos asilos de caridad con los sagrados objetos de su instituto”, y establecer “un hospital general en que sean socorridos cerca de doscientos reos que provienen de los juzgados criminales, y una multitud de infelices que de continuo vienen a implorar en sus enfermedades los auxilios caritativos”.¹⁸⁶ Este propósito respondió a que la capacidad de los hospitales generales de San Andrés y San Pablo resultaba insuficiente. Este último había sido establecido el año anterior en el antiguo Colegio de los Agustinos para atender a los heridos de guerra durante la invasión norteamericana. Terminado el conflicto fue puesto bajo la “dirección científica” de la Escuela de Medicina y la atención de las Hermanas de la Caridad “cuya verdadera filantropía harán que el nuevo establecimiento pueda llamarse

¹⁸⁶ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.30.

propiamente un asilo de beneficencia cristiana”.¹⁸⁷ Esto descubre el ideal que se tenía de la atención hospitalaria, es decir, el cuidado y el auxilio tanto de las necesidades médicas como religiosas de los enfermos.

La urgencia de auxilios médicos ocasionada por la toma norteamericana de la ciudad de México en septiembre de 1847, además de obligar a abrir un nuevo albergue hospitalario, puso en evidencia que los servicios y posibilidades de los hospitales capitalinos eran limitados y pobres. Seguramente a ello respondió el citado informe de la comisión de 1848. Pero, a pesar de las intenciones y proyectos señalados en ese informe y de que el gobierno federal cedió al Ayuntamiento el crédito que tenía sobre el terreno de Santa Clarita “para hacer las reformas que se propone”,¹⁸⁸ no se hizo un hospital general ni una ley en materia hospitalaria ni se realizó ningún “plan de arreglo” para San Lázaro.

En junio de 1856 la situación del leprosario seguía siendo de “nulidad y miseria”. En ese momento, los reclamos de la comisión se dirigieron al gobierno federal:

Hoy el hospital necesita muchos reparos, pero la escasez de los fondos municipales apenas permite hacer los indispensables gastos de manutención de los enfermos que tiene e impedir que el edificio se arruine [...] mucho podría hacerse en él, ni falta de capacidad, ni buenos deseos para hacer este hospital digno de la capital de la República Mexicana, pero falta lo esencial, el dinero

¹⁸⁷ *Ibidem.*

¹⁸⁸ *Ibidem.*

y probablemente en mucho tiempo no podrá hacerse ninguna mejora si el Supremo Gobierno no toma empeño en dotar completamente los fondos municipales.¹⁸⁹

Durante el tiempo que los establecimientos hospitalarios de la ciudad de México fueron responsabilidad del Ayuntamiento, su comisión pretendió que esas “casas de caridad” o “asilos de beneficencia” cumplieran su caritativa tarea con los enfermos y su útil propósito de proteger la salud del público. No obstante, expresó su inquietud por los deficientes servicios que brindaban, particularmente San Lázaro, y manifestó su interés por arreglar su organización y dotar o controlar su economía. Pero muchas de sus intenciones se quedaron en el tintero pues su labor se vio sujeta a la renuencia y prioridades de la autoridad capitalina y, más que nada, a la escasez de sus arcas. Asimismo, la falta de continuidad en sus preocupaciones revela, a la par de la imposibilidad para llevarlas a la práctica, poca constancia en su desempeño que, si bien estuvo supeditado a la falta de recursos, también respondió a las diferentes motivaciones y ocupaciones que tuvieron sus diversos miembros y a la falta de una política estable y definida en materia hospitalaria, tanto de su parte como del Ayuntamiento de la ciudad.

Las acciones de la Comisión de Hospitales que tuvieron una intervención directa e inmediata en el funcionamiento del leproario fueron las visitas que le hizo. Estas inspecciones respondieron a

¹⁸⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.51.

sospechas en torno a su mal manejo administrativo, a señalamientos públicos y a quejas de sus enfermos y, por lo regular, resultaron en un cambio de administración. En el trascurso de estas visitas, los comisionados indagaban e inquirían sobre la situación interna del hospital hablando no sólo con el administrador, capellán, médico y enfermeros sino también con los internos. En efecto, la comisión prestó oídos a los reclamos de esos enfermos y, aunque no cedió en las pretensiones que consideró en su perjuicio o en el menoscabo del erario, no desestimó “la compasión a que son acreedores aquellos infelices”.¹⁹⁰

Durante los cuarenta años que el leprosario estuvo bajo cargo del Ayuntamiento, la comisión lo visitó en once ocasiones: marzo de 1824, septiembre de 1834, febrero de 1839, mayo de 1840, noviembre de 1846, septiembre de 1848, enero de 1851, abril de 1855, junio de 1856, mayo de 1858 y marzo de 1860; las últimas cinco en compañía de algunos miembros del Consejo Superior de Salubridad.¹⁹¹ Es decir, fueron pocas y sin regularidad las visitas e inspecciones que la comisión hizo al hospital, reflejo de la falta de continuidad en su proceder. En

¹⁹⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.49.

¹⁹¹ El 4 de enero de 1841 se estableció en la ciudad de México el Consejo Superior de Salubridad. El 12 de enero del siguiente año, el presidente Antonio López de Santa Anna en calidad de interino confirmó su creación. Este consejo sustituyó a la Facultad Médica, misma que a su vez había remplazado al Real Tribunal del Protomedicato. Sus funciones eran vigilar la enseñanza y el ejercicio de la medicina y la farmacia, fomentar los estudios de higiene, expedir dictámenes médico-legales, conservar la vacuna, inspeccionar los establecimientos públicos de ayuda social, dictar y aplicar medidas pertinentes de salubridad pública y de emergencia en caso de epidemia y formar el Código Sanitario del país. Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.325 y Cárdenas, *op.cit.*, p.160.

cambio, sí fueron muchos los problemas que tuvo con los administradores de ese establecimiento pues, en su mayoría, fueron personas poco letradas o abusivas que se aprovecharon y lucraron con su posición. Esto no fue exclusivo del leprosario. La comisión en funciones durante la década de los veinte informó al Ayuntamiento que “todos los hospitales relacionados se hallan muy mal servidos, y al capricho de los que inmediatamente mandan en ellos”.¹⁹² Por lo menos para San Lázaro esta parece haber sido su permanente situación.

Los administradores de San Lázaro

El gobierno del leprosario, depositado a lo largo de los años en diversas administraciones, fue sumamente difícil. A la escasez de dinero y a las inconstantes preocupaciones y acciones de la Comisión de Hospitales por procurar su economía y mejorar sus condiciones y servicios se sumaron malos manejos en su dirección y desórdenes internos. Muchos de los administradores de San Lázaro protestaron y excusaron su deficiente desempeño en los pocos fondos del hospital, en la tardanza o falla en la entrega de su presupuesto por parte de la Tesorería del Ayuntamiento, en lo caro de las mercancías, en el exceso de enfermos e, incluso, en el estado de guerra. Igualmente se quejaron, y con mayor frecuencia, por la indisciplina de los internos y por la falta de guardias que permanentemente custodiaran las puertas y el orden del establecimiento. Si bien lo anterior era cierto, también lo fue que la

¹⁹² AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.13.

mayoría de los administradores abusaron de su cargo, que cometieron fraudes o que usaron los recursos y espacios del hospital que dirigían para su beneficio. Por su parte, aunque su conducta –como se verá en el último capítulo– tampoco fue la reglamentada ni la esperada por la comisión, los enfermos se lamentaron del atropello y el maltrato que recibían de esos dependientes.

El encargo como administrador del leproso no era un trabajo despreciable, aun a pesar de la distancia a la que se encontraba, de la enfermedad que ahí se trataba y de los alborotos de sus enfermos, puesto que daba techo, comida, sueldo y manejo de recursos a quien lo ocupaba. De esto es muestra que el Ayuntamiento recibiera, sólo en 1833, tres solicitudes para desempeñar dicho cargo¹⁹³ y el hecho de que algunos de sus administradores, después de ser destituidos, insistieran en su restitución.

En cuanto la responsabilidad de San Lázaro recayó en manos del gobierno capitalino, se nombró a Manuel Soriano como su administrador, quien en seguida se lamentó con la comisión, encabezada por el regidor Pedro Patiño, por los escasos recursos del hospital.¹⁹⁴ Un par de años después, en febrero de 1824, la comisión se percató de los abusos e irregularidades que ocurrían en ese establecimiento. Según el comisionado Agustín Gallegos, Soriano y los enfermos habían hecho un partido “para perpetuar los graves defectos

¹⁹³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.45.

¹⁹⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.23.

que se han advertido” dando el primero “gusto a los pacientes en todo cuanto piden y por consiguiente aumentando el gasto mensual”. Frente a la “altanería e insubordinación” del administrador y los internos, el Ayuntamiento mandó tropa “con el objeto de sostener el buen orden del hospital”.¹⁹⁵ En marzo del mismo año, el comisionado visitó el leprosario con el arquitecto de la ciudad, Joaquín de Heredia, para evitar “la comunicación de los hombres y las mujeres”, ya que ello se consideraba motivo de desórdenes, y para reconocer los “deterioros más urgentes que tenga su fábrica y calcular el costo que con toda economía debe gastarse en sus reparos”. Para mayo, ya se había levantado un muro entre las enfermerías y hecho algunas reparaciones.¹⁹⁶

En agosto de 1830, a causa del “gasto escandaloso”, se destituyó a Soriano y en su lugar se designó a José Agüero, hijo de quien había sido administrador del leprosario durante los primeros años del siglo XIX. Este nuevo encargado fue acusado por el capellán del hospital de “seductor para con toda esta gente con papeles recados y otros arbitrios indecentes de que se vale, siéndole su escudo el vivir en este local para no ser advertido de [...] sus comercios hipócritas”. Agüero no fue depuesto en ese momento pero murió en 1833, durante la epidemia de cólera de ese año, y su plaza fue entregada interinamente a Francisco Santa María. Este administrador permaneció muy poco en su

¹⁹⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.30.

¹⁹⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.33.

cargo pues, según él, no pudo sujetar a los enfermos a un régimen hospitalario ni sufrir sus insultos y vicios.¹⁹⁷

En septiembre de 1833 se nombró administrador a Nicolás Betancur.¹⁹⁸ En seguida, el comisionado Silvestre Nájera sospechó que las cuentas que debía entregar a la Contaduría del Ayuntamiento las llevaba con “falta de exactitud”, en especial en las entradas y salidas de limosnas, y que tenía poco cuidado al dirigir la conducta moral de los internos. La autoridad capitalina resolvió, en enero de 1834, que el administrador era inocente por “no haber sabido formar sus cuentas” y ordenó al comisionado que lo instruyera.¹⁹⁹

Pocos meses después, la Comisión de Hospitales visitó el hospital a raíz de que el periódico *La Lima de Vulcano*, en su edición del 30 de septiembre de 1834, publicara lo siguiente:

Suplicamos al Ayuntamiento que en desahogo de sus buenos deseos, nombre cuanto antes sujetos íntegros para una visita al Hospital de San Lázaro, porque de varios conductos se nos han dirigido comunicados contra su administrador, los que no insertamos por no dar ocasión a que se interpretasen. Nada se pierde tomando esa medida, y puede ganar en ello mucho la humanidad, la moral y la salud pública.²⁰⁰

Frente a esto, Betancur expresó que se sentía ofendido “por la envidia y la maledicencia” de aquella publicación y que no tenía inconveniente

¹⁹⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.41.

¹⁹⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.45.

¹⁹⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.50.

²⁰⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.48.

en que se le hiciera una inspección, tal como se le había hecho a su antecesor, quien también había sido sujeto de quejas y señalamientos. Durante la visita, los internos del hospital –quizá amedrentados– declararon que estaban atendidos con diligencia “tanto en sus hospitalidades como en sus alimentos”. Por lo tanto, la comisión informó al Ayuntamiento que al administrador “se le ve diariamente practicando la caridad y que ha sido sujeto de calumnias” pues “es dependiente fiel y amante de la humanidad afligida”.²⁰¹ En octubre se mandó publicar en el periódico *El Tiempo* una aclaración para subsanar la reputación de Betancur.²⁰²

La Comisión de Hospitales volvió a visitar el leprosario en febrero de 1839. El motivo fue una sublevación nocturna de sus internos, “que sabe México entero”, y en la que había sido necesaria la acción de varios cabos para contenerla. Durante esa inspección, la comisión descubrió que Betancur cometía fraudes y despilfarraba el presupuesto, que abusaba de las limosnas “cuando aseguraba a la comisión que ningunas se recibían” y que vendía la lana y otras cosas que entraban de caridad. También detectó que faltaba a la atención espiritual de los enfermos al permitir que el capellán viviera fuera del hospital.²⁰³

²⁰¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.48.

²⁰² BN, FR, Colección Raros y Curiosos, Dictamen de la Comisión del Hospital de San Lázaro, 1834.

²⁰³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

Entonces, a diferencia de la visita anterior, los enfermos declararon que el administrador no les entregaba el dinero de su socorro semanal ni lo que les era enviado de caridad, que les cobraba siete reales por colchón, que tenía relaciones íntimas con una enferma y que, además, había pretendido montar una ópera usando para ello su ropa de cama, “para que sirviera de telones y bastidores”, dejándolos sin tener con que dormir. Betancur manifestó que “a pesar del contagio, asquerosidad y sacrificios” había atendido su encargo con esmero. Finalmente, por el “despilfarro” en su manejo y los “escándalos que allí se cometían” y para que “no sólo se guarde la moralidad y buenas costumbres, sino la piedad y devoción como que es un hospital de incurables que aguardan por momentos la muerte”, el administrador, el capellán y otros dependientes de San Lázaro fueron depuestos.²⁰⁴ Sólo el doctor Ladislao de la Pascua –cuyo trabajo será expuesto más adelante– permaneció en su cargo pues el Ayuntamiento consideró que los enfermos se encontraban bien asistidos bajo su dirección médica. Por años Betancur insistió en que su desempeño había sido “puro y exacto” y en que la comisión había actuado “por informes equivocados que siempre abundan contra los que sirven esta clase de encargos”.²⁰⁵

En marzo de 1839, se designó a Francisco Molina para llevar la administración del leprosario y “en tal virtud se pasó a los

²⁰⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

²⁰⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.55.

departamentos de hombres y de mujeres a darles a reconocer a los enfermos y enfermeros al nuevo administrador”.²⁰⁶ En mayo del siguiente año, la Comisión de Hospitales y la Junta Superior de Sanidad visitaron el establecimiento porque tuvieron noticia de “continuos sucesos de rebeldía y otros desórdenes”, pero concluyeron que no era así.²⁰⁷ Aunque Molina llevó su gestión con reclamos por la falta de medios para la manutención del hospital, también lo hizo, por algunos años, sin escándalos y abusos, incluso pidió permiso para dar pláticas espirituales a los internos.²⁰⁸ Sin embargo, a principios de 1847 los enfermos pidieron su remoción,²⁰⁹ misma que se efectuó en enero de 1851, después de que nuevas quejas en su contra por parte de los internos llevaran a la comisión a visitarlos otra vez. Entonces, reunidos en una pieza, los enfermos declararon que “se les trataba muy mal tanto en los alimentos como en lo demás” y que se les hacía “préstamos usurarios”. Al terminar la inspección, el comisionado expresó al Ayuntamiento lo que sigue:

No he encontrado cosa digna de llamar la atención en los hospitales de San Pablo y San Hipólito, más por desgracia no ha sucedido lo mismo respecto al de San Lázaro [...] noté con sentimiento el abandono en que se hace vivir a los desgraciados enfermos de este hospital [...] y con disgusto la suciedad del establecimiento, su miseria y el estado de ruina en que se halla.²¹⁰

²⁰⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

²⁰⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.60.

²⁰⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.90.

²⁰⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.87.

²¹⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.96.

A pesar de que negó las acusaciones en su contra, Molina fue depuesto de la administración de San Lázaro.²¹¹ En su lugar se nombró a Juan García Brito, quien renunció en junio de 1853.²¹² El siguiente administrador, José Pilar Mercado y Peñaloza solicitó, después de pocos meses en el cargo, ser removido a causa de las querellas en su contra por parte de los internos²¹³ y pidió conservar “su plaza de ayudante del ramo de vacuna”.²¹⁴ A principios de 1854, la administración del hospital fue puesta en manos de Manuel Rodríguez.

En agosto de 1858 el comisionado Sebastián Labastida visitó el leproario porque tenía dudas respecto a su manejo y para revisar “si en su administración y en la asistencia de los enfermos se observa el reglamento vigente y la debida economía”. Ya había llamado su atención “el que existiendo en dicho hospital cuarenta enfermos se gastasen en su asistencia la misma cantidad mensual que el de San Hipólito, donde el número de enfermos es de noventa”. Durante la visita, Labastida descubrió que la dirección del establecimiento era llevada por los hijos del administrador, que no se cumplía el reglamento, que no existían varios empleados cuyos sueldos aparecían en las cuentas y que el médico no había recetado algunos alimentos, en particular café y “jaletina”, registrados en las listas de gastos. Por su parte, los internos le informaron que eran castigados con encierros, que

²¹¹ Periódico *El Monitor Republicano*, martes 6 de mayo de 1851.

²¹² AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.100.

²¹³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.101.

²¹⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.100.

se les daba mala comida y que no recibían lo que llegaba de caridad. También expresaron que el “excesivo gasto” era ocasionado por la numerosa familia del administrador, doce personas por lo regular y por temporadas diecisiete o dieciocho, que llegaban al hospital “a mudar temperamentos y tomar baños”. A los tres días de aquella visita, Rodríguez renunció a su cargo alegando “razón de edad y quebranto de salud”. Tiempo después fue absuelto de algunas de las acusaciones en su contra, pero no de la mayoría.²¹⁵

El último administrador del leprosario nombrado por el gobierno capitalino fue Miguel Pasapera. Aunque los enfermos lo acusaron de mantener en el hospital a su familia “sirviéndose de los criados de la casa”, en junio de 1860 la comisión manifestó que había demostrado ser “persona sumamente cumplida, apta y honrada, que ha aumentado aun las entradas de las limosnas, y disminuido el gasto considerablemente”.²¹⁶ Esto último, aunado a que por lo regular los cambios de administración se hicieron a causa de “gastos excesivos” o “falta de exactitud en las cuentas”, parece indicar que la única preocupación de la Comisión de Hospitales respecto al manejo de San Lázaro fue procurar su economía. Sin embargo, su orden interno y la buena asistencia médica y espiritual de sus enfermos también lo fue. Las denuncias y quejas de éstos, exageradas o excedidas pero ciertas, fueron detonantes para que ese organismo se interesara e interviniera,

²¹⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.114.

²¹⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.121.

aunque sólo fuera en contadas ocasiones. Es decir, en los momentos en que la comisión supo que los dependientes del leprosario abusaban de sus recursos o maltrataban a sus internos, actuó en consecuencia. Entonces, la caridad y la moralidad, así como el buen orden y la decencia, fueron preocupaciones y valores importantes para los comisionados y regidores y a los que aspiraron para el personal y los enfermos de San Lázaro. No obstante, es claro el poco control que esa autoridad y el Ayuntamiento tenían sobre aquel distante hospital.

La preocupación de la comisión por el buen funcionamiento, orden y arreglo del leprosario aterrizó, durante la década de los cuarenta, en la forma de un par de reglamentos que tuvieron como objetivo organizar y regular su gobierno, administración y asistencias.

Los reglamentos del leprosario

Durante el tiempo que la autoridad virreinal estuvo a cargo del Hospital de San Lázaro, varias veces insistió en la necesidad de dotarlo con un reglamento pues sus ordenanzas originales, redactadas en el siglo XVI,²¹⁷ no se encontraron durante el inventario que se hizo al momento de remover a los juaninos de su administración. También el Ayuntamiento de la ciudad de México reconoció la necesidad de regular su manejo y buscó hacerle “un reglamento particular y económico” por lo que en enero de 1822 lo solicitó a la Comisión de Hospitales manifestándole que como no había tal “ninguno de los

²¹⁷ Scholes y Adams, *Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México*.

empleados sabe cuáles son los trabajos que le pertenecen ni el comisionado reclamar por las faltas cometidas”.²¹⁸ Sin embargo, no fue sino hasta diciembre de 1842 cuando la comisión en funciones redactó una serie de instrucciones para ordenar y reglamentar las obligaciones, ocupaciones y rutinas de los dependientes y enfermos de San Lázaro. Por lo que, por poco más de veinte años, los administradores y el resto de los trabajadores del hospital procedieron, a excepción de las visitas y órdenes de la comisión, con bastante libertad y basándose en su propio juicio o en la costumbre.

El reglamento de 1842, en cuya aparición probablemente tuvo que ver el ambiente creado por la reciente fundación del Consejo Superior de Salubridad, establecía quienes eran los dependientes del hospital. A saber, administrador, capellán, médico cirujano, dos practicantes, enfermero mayor, dos enfermeros menores, afanador, bañero, portero, sacristán, campanero, dos mozos, enfermera mayor, dos enfermeras menores, ayudadora, bañera, lavandera de vendas y trapos, dos lavanderas de ropa, cocinera y galopina. También instruía sobre sus respectivas funciones. El administrador debía observar el cumplimiento del reglamento, vigilar el buen orden del hospital, reportar al comisionado todo lo que sucediera y abrir temprano las enfermerías. El capellán era responsable de todo lo relativo al culto divino y de la asistencia espiritual de los internos. El médico, además de ocuparse de la botica y de las operaciones de cirugía, debía visitar

²¹⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.27.

diariamente a los enfermos por la mañana, cama por cama “informándose del estado de cada paciente”, y ordenar los medicamentos y tratamientos necesarios y los alimentos adecuados.²¹⁹

Este reglamento también estipulaba que los estudiantes o practicantes se harían cargo de las curaciones y sangrías, de la aplicación de sanguijuelas y cáusticos en casos urgentes, de pasar ordenata diaria en las enfermerías a la hora de la oración de la noche, informar al médico de las novedades y turnarse la guardia nocturna. Por su parte, los enfermeros tenían que velar por el aseo y limpieza de las salas y enfermos, repartirles medicamentos y alimentos y hacer algunas curaciones. El portero debía asear patio y portería, guardar las llaves del hospital, revisar a los que entraran y salieran del establecimiento para que no llevaran ni sacaran nada, prohibir la entrada a quien no estuviera autorizado y, sobre todo, impedir la salida a los internos, a excepción de que tuvieran licencia o consentimiento del administrador y la comisión. Además prohibía la venta de ropa, alimentos y bebidas, la instalación de braseros dentro de las enfermerías y los juegos de naipes y apuesta, así como el acceso de mujeres a la sala de hombres y viceversa.²²⁰

Al parecer el reglamento de 1842 sólo estuvo en vigor por tres años, pues en 1845 nuevos miembros de la comisión dictaron otro “con el deseo y aun la esperanza [...] de darle otra forma análoga a los

²¹⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.66.

²²⁰ *Ibidem*.

progresos de la ciencia y a las exigencias de la humanidad”.²²¹ Este nuevo reglamento fue aprobado por el Ayuntamiento y entró en vigor en noviembre de 1845. Estuvo basado en el anterior en lo referente a las prevenciones generales que debían seguir los internos del hospital y las funciones y responsabilidades de su administrador, capellán, médico cirujano y practicantes, pero fue más detallado en las ocupaciones y quehaceres de estos dependientes. Al administrador y al capellán les otorgó amplias facultades y fue más preciso en cuanto al trabajo clínico y los registros que debía llevar el médico. También asentó que los empleados mencionados serían nombrados y removidos libremente por el Ayuntamiento a propuesta de los comisionados mientras que los enfermeros, afanadores, cocinero, sacristán, portero y lavanderos, cuyo número sería variable, se nombrarían y removerían bajo acuerdo entre la comisión y el administrador.²²²

En cuanto a las obligaciones y funciones del administrador, el reglamento de 1845 establecía que era jefe inmediato del hospital y responsable de su cumplimiento y de las órdenes que le diera la comisión. Debía cuidar la buena asistencia de los enfermos, “procurar todas las economías posibles en los gastos”, “vigilar la moralidad”, “promover mejoras” y denunciar las faltas, así como cuidar que los enfermos graves estuvieran en habitación separada, proporcionar a los internos “ocupación y ejercicio compatible con el estado de su salud”,

²²¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.77.

²²² *Ibidem*.

evitar la ociosidad y el juego y cerrar el hospital a las oraciones de la noche. El administrador debía entregar cuenta mensual a la Contaduría del Ayuntamiento y recibir la cantidad presupuestada para el mes en la Tesorería “en partidas parciales, semanariamente y por recibos visados por la comisión”. Igualmente, “todas las mañanas dará al presidente de la comisión parte escrito del número de enfermos, de los nuevos que hayan entrado, de los que hubiesen recibido alta y de los que hubiesen fallecido, de las limosnas, de las faltas de los dependientes y sirvientes, y de todo lo extraordinario que haya ocurrido el día anterior en el hospital”. Le ordenaba llevar un libro con las órdenes de la comisión y sus visitas, otro de limosnas y uno más de gastos e inventario anual.²²³

Por su parte, el capellán tenía que vivir en el hospital, visitar a los internos todos los días, administrarles oportunamente los sagrados sacramentos y darles pláticas doctrinales los domingos y durante la cuaresma. Además debía “reanimar” el espíritu de caridad en el hospital, tan necesario para la buena asistencia de los enfermos, y no ocupar otro cargo o beneficio. Asimismo, el médico estaba obligado a visitar a los enfermos todos los días y extraordinariamente cuantas veces fuera necesario, a practicar las operaciones que hicieran falta, a hacer los reconocimientos que le ordenara la comisión y a “expedir los documentos de medicina legal, policía de salud e higiene pública que se pidieren al hospital”. También debía llevar un libro en que apuntara “la patria de los enfermos, su edad, oficio, temperamento, constitución,

²²³ *Ibidem.*

causa de la enfermedad, marcha, complicaciones, método curativo y terminación”, dar lecciones de clínica a los practicantes y firmar diariamente el recetario y los libros de prescripciones. El médico podía imponer multas, arrestos hospitalarios y otros “castigos correccionales” a los practicantes y enfermeros, pero no podía hacer operaciones graves ni ensayar métodos curativos peligrosos sin consultar con otros dos facultativos.²²⁴

Estos dos reglamentos representan el intento y la pretensión del Ayuntamiento y de las comisiones encargadas de su redacción por regular la administración y mejorar las atenciones médicas y espirituales de San Lázaro, así como por ordenar y disciplinar el trabajo de sus dependientes y la vida de sus internos. Igualmente, sus instrucciones y prohibiciones, además de reflejar parte importante de la rutina del hospital, descubren lo que ambas comisiones consideraron indispensable para su buen funcionamiento y el bienestar de sus enfermos. Es decir, el acatamiento de sus decisiones, la procuración de la economía interna, la puesta en práctica del ejercicio clínico, la moralidad y buen comportamiento de sus dependientes e internos y la atención espiritual de estos últimos. No obstante, algunas de estas disposiciones fueron un tanto inoperables. El reglamento de 1842 parece no haber tomado en cuenta la permanente escasez del erario al contemplar veinticinco dependientes para el trabajo en el hospital y la atención de sus enfermos, por lo regular contó con dieciséis o

²²⁴ *Ibidem.*

menos.²²⁵ Asimismo, la lejanía de ese establecimiento del centro de la ciudad seguramente hizo imposible que las visitas y salidas del médico y el administrador fueran diarias, tal como lo estipularon ambas instrucciones.

Por otra parte, cabe agregar que el mandato del reglamento de 1845 respecto a los libros que debían llevarse sobre gastos, inventario, caridades y registro de enfermos sólo corroboró una práctica que, si bien bajo diferentes formatos, ya se llevaba en el hospital por lo menos desde la mitad del siglo XVIII. No obstante, para el periodo en que San Lázaro estuvo bajo encargo del gobierno capitalino, se encontraron pocas listas de gastos y las de inventario se hicieron al cambio de administración mientras que el registro clínico sistemático de sus internos comenzó, al parecer, a mediados de 1839 y un libro de caridades como tal en 1846. Además de las limosnas públicas anotadas en dicho libro, el leprosario contó con otros recursos para su manutención, pero éstos nunca fueron suficientes por lo que habitualmente tenía deudas y los socorros a sus enfermos resultaban pobres y escasos.

Recursos, caridades y deudas del hospital

Desde el momento en que San Lázaro se volvió responsabilidad del Ayuntamiento de la ciudad de México, su nuevo administrador escribió al comisionado de hospitales lo que sigue: “No ignora usted las cortas

²²⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exps.50, 105 y 114.

facultades de este hospital, sus crecidos gastos, y la corta limosna que diariamente colecta el demandante”.²²⁶ Pero no sólo entonces sufrió la falta de medios a causa de su reducido presupuesto. El atraso en la entrega de ese dinero por parte la Tesorería, ocasionado por el propio ahogo de sus arcas o desviado para cubrir otras urgencias, así como las escasas caridades que le llegaban y su mal manejo también fueron constantes. Todo esto definió la economía del leprosario y las estrecheces que, hasta su clausura, padecieron sus internos.

Parte de los recursos con los que contó la autoridad capitalina para el sostenimiento del hospital provenía de los réditos de las fincas y capitales “de menor valor y peor situación” que –como ya se mencionó– habían llegado a sus manos después de haber pasado por varias dependencias. Dichas fincas, adscritas “en la masa de Bienes de Temporalidades”, eran las siguientes: una casa, llamada del Aguilita, en la calle de Tecpam; una casa situada en el callejón de San Antonio; una casa, llamada de San Lázaro, en la calle de Santo Tomás, y el “potrerito que se haya situado a espaldas del hospital”. Asimismo, los capitales impuestos a su beneficio eran quinientos pesos que reconocía el ministro José María Villela sobre su casa en la calle del Carmen, doscientos pesos destinados a costear cera para la Iglesia y limosna para los enfermos y mil pesos que reconocía Doña Ignacia Rodríguez sobre su Hacienda La Patera.²²⁷

²²⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.28.

²²⁷ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.21.

Con el propósito de obtener mayores ingresos para San Lázaro y no gravar sus propios fondos, en 1826 el Ayuntamiento le ratificó un permiso de diez años concedido por “el gobierno español” para hacer rifas semanarias.²²⁸ Con esa misma intención, en diversas ocasiones durante la década de los veinte, pretendió que las provincias y villas se pusieran al corriente en el pago de sus contribuciones para ese hospital y el de San Hipólito.²²⁹ Sin embargo, desde que habían sido impuestas en 1785 por el virrey Gálvez, dichas contribuciones habían sido pocas y difíciles de cobrar, incluso muchas jurisdicciones pidieron la exoneración de ese pago o lo dejaron de hacer.

Por lo tanto, el gobierno capitalino comenzó a requerir a las diversas jurisdicciones del país que pagaran las atenciones de cada leproso que remitían a San Lázaro. Según la Comisión de Hospitales, en 1831 “el costo primario” que causaba cada enfermo era de diecinueve pesos cuatro reales por la cama, colchón, almohadas, sábana y frazada mientras que la estancia diaria era de cuatro reales y tres cuartillas por “los alimentos, medicinas, socorros, vestuario y la parte respectiva a los sueldos y demás gastos comunes”.²³⁰ En 1844 el presupuesto mensual por cada interno fue de diez pesos.²³¹ Sin embargo, al año siguiente, se informó al Departamento de Puebla que debía pagar doce pesos al mes por cada uno de “los dos lazarinos” que

²²⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.35.

²²⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.29.

²³⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.44.

²³¹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.20.

había enviado “en concepto de que aquí se les ha de curar, alimentar y vestir”.²³²

En 1848, “conciliando las necesidades del tesoro con el justo deseo de extender los socorros que prodiga el Hospital de San Lázaro a todos aquellos que exigen sus auxilios, sean del origen que fueren”, la comisión estableció la cuota mensual o “indemnización” en catorce pesos y dos reales para cada uno de los dos enfermos que remitió el Estado de San Luis.²³³ A principios de 1851, el administrador declaró que “el importe de estancia mensual” por interno era de ocho pesos y ocho reales si eran “pobres de solemnidad”, pero en caso de ser particulares “el pago es convencional según las distinciones que quieran sus deudos”.²³⁴ Por ejemplo, Guadalupe Luna, interna en clase de distinguida, pagó durante cinco años una pensión mensual “con tal de tener una pieza separada”.²³⁵ Para diciembre de 1857, se asentó que la cuota era de ocho pesos al mes.²³⁶ Y, durante los meses anteriores a la clausura del hospital en 1862, el gasto mensual por enfermo fue de seis pesos.²³⁷ De tal manera, “los costos de asistencia” asignados a los internos del leprosario –y muy probablemente el interés por ellos– fueron disminuyendo de modo progresivo. Por otra parte, el hecho de que dichos costos fueran cuantificados de manera individual y

²³² AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.22.

²³³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.89.

²³⁴ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.45.

²³⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.141v.

²³⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.105.

²³⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 3, s/f.

“fijados” por la comisión es muestra de que el Ayuntamiento estaba interesado en saber con exactitud el gasto exacto que cada interno implicaba a su presupuesto, gasto que no era considerado redituable de ninguna manera pues esos enfermos no saldrían sanos del hospital para ser útiles y contribuir al progreso del país. Cabe recordar aquí que la utilidad personal y social era entonces apreciada como un valor necesario para la prosperidad nacional.

Otra parte de los recursos con los que contó el leprosario para su manutención y la de sus enfermos fueron las caridades públicas y espontáneas que, aunque escasas como lo sugirió el reglamento de 1848 al solicitar “reanimar” las prácticas caritativas, llegaban a sus puertas y a la Tesorería. En ocasiones, la misma Comisión de Hospitales y el Ayuntamiento solicitaban a particulares y comerciantes donaciones en efectivo o que lo proveyeran con diversos suministros, principalmente a panaderías y boticas. De ello es muestra que, durante la década de los veinte, pidiera a los boticarios de la ciudad que ministraran gratuitamente “las medicinas necesarias para el socorro de los enfermos de San Lázaro”. Fueron dieciséis los “bienhechores” que, a razón de un mes cada uno, accedieron a dicha “acción que los llenara para siempre de la debida gloria y bendiciones”.²³⁸ Igualmente, después de los terremotos del 7 y 10 de abril de 1845, exhortó al público a contribuir a la reedificación del leprosario y al auxilio de sus internos. Entonces, la Tesorería recibió casi ciento cincuenta y ocho pesos de

²³⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.19.

parte de algunos donadores particulares, del director del Colegio Militar y de las religiosas de La Concepción.²³⁹ Este tipo de peticiones por parte del gobierno de la ciudad, así como los permisos que otorgaba para realizar rifas, fueron prácticas recurrentes para conferir recursos a los establecimientos de ayuda social bajo su cargo.

El libro de San Lázaro en que se anotaron las limosnas recibidas entre 1846 y 1862 muestra que la entrada de este tipo de recursos era muy variable de mes a mes, desde tres hasta ochenta pesos, aunque esto último fue excepcional. También descubre que se hacían de manera eventual pues no hubo ninguna que se recibiera regularmente a excepción del “pan para los pobres”, muchas veces duro, por parte de las panaderías “La Quemada” y “El Portal”.²⁴⁰ Asimismo, dicho libro revela que las limosnas para los internos del hospital eran hechas por ricos, pobres, particulares y algunas congregaciones religiosas, principalmente femeninas, y que las recibidas en el cepo de su iglesia eran pocas. En aquellas cuentas se incluyeron las multas impuestas por los médicos a los practicantes o enfermeros, entre uno y cuatro pesos, ya fuera por no haber pasado ordenata o por haber faltado a alguna curación o visita.

Los donativos recibidos a sus puertas daban al hospital cierto desahogo a su situación, especialmente a las urgencias del día a día, pues los que eran en dinero, que fluctuaban entre dos y seis pesos cada

²³⁹ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, viernes 2 de mayo y domingo 18 de mayo de 1845.

²⁴⁰ AHSS, FH, SHSL, libro 3, s/f.

uno, generalmente se usaban para comprar víveres. Las donaciones en especie –la mayoría– también cubrían parte de sus necesidades básicas ya que iban desde alimentos como pan, fruta y miel hasta carbón, velas, lana, sarapes, piezas de loza, ropa de uso y cama, colchones y muebles.²⁴¹ Si estos últimos se encontraban en buen estado se vendían, por lo regular en abonos mensuales, al capellán, los dependientes e, incluso, a los internos. El enfermo Fermín Palacios “dio dos pesos por ribete de una cama que vino de caridad para la suya”.²⁴² No obstante, casi todos los muebles, colchones y demás enseres llegaban usados o muy maltratados. Cabe agregar que ocasionalmente se donaron libros dirigidos al socorro espiritual de los enfermos como *La Biblia*, *Compendio del Año Cristiano*, *Combate Espiritual* y *Verdades Eternas*.²⁴³

Desde conventos como el de Santa Brígida, la Enseñanza, Santa Catalina de Siena y la Encarnación y de parte de varias monjas de San Jerónimo a título personal también se mandaron dinero, ropa y muebles. Algunas de estas donantes pidieron que el efectivo fuera repartido y entregado directamente a los internos, quizá porque confiaban poco en las diversas instancias administrativas del hospital. La última caridad que recibieron esos enfermos fue de “doce reales de pan que llevó Doña Paula Zepeda” en julio de 1862,²⁴⁴ un mes antes de la clausura del establecimiento.

²⁴¹ *Ibidem*.

²⁴² AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.30.

²⁴³ AHSS, FH, SHSL, libro 3, s/f.

²⁴⁴ *Ibidem*.

Entre las limosnas que se encuentran en el citado libro de caridades sobresalen dos, de cincuenta pesos cada una, que se usaron para hacer algunas reparaciones en el edificio del leprosario. La primera fue en 1848 de parte de Doña Ángela Ybarrola de Trueba, residente en Santander, España, y la otra del obispo de Durango, Don José Antonio Subiría, en 1853.²⁴⁵ Pero la limosna más importante en términos de monto fue hecha en 1843 por Don Manuel del Barrio quien, por medio de su albacea, donó “para los pobres enfermos de San Lázaro” quinientos pesos.²⁴⁶ Este dinero se gastó en restaurar la enfermería de hombres y en hacer algunos cuartos separados para castigos.²⁴⁷ También en 1857, al aprobar varios arreglos a su edificio, el Ayuntamiento aclaró que su importe fuera costado con el ahorro que implicaba el donativo mensual de pan que hacía Don Vicente Carbajal.²⁴⁸ Así, las reparaciones y adecuaciones que necesitó San Lázaro, tanto para atender como para corregir a sus internos, fueron hechas con donaciones de particulares caritativos, depositadas en la Tesorería, y no con parte de su presupuesto que incluía los réditos de sus bienes y capitales.

Como se ha insistido, los recursos con los que contó el gobierno capitalino no alcanzaron para proveer una digna estancia a los internos del leprosario. Su poco presupuesto, la tardanza en entregarlo y las

²⁴⁵ *Ibidem.*

²⁴⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2307, exp.67.

²⁴⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2307, exp.68.

²⁴⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.105.

escasas limosnas ocasionaron un constante endeudamiento del Ayuntamiento con el hospital y de éste, a su vez, con sus empleados y proveedores. Esto necesariamente repercutió en la atención y suministros que recibían los enfermos. De hecho, cuando San Lázaro se entregó a la autoridad capitalina en 1821 ya se debían los salarios del sacristán, enfermero mayor, portero, enfermeros, cocinera y atolera.²⁴⁹ También el del médico y cirujano Miguel Uribe, quien por varios años pidió que se le pagara lo atrasado y se le aumentara el sueldo considerando “el trabajo continuo y asqueroso que emprendo en la curación de seres desgraciados, expuesto al contagio [...] y la distancia a que está situado el hospital”.²⁵⁰ Igualmente, en 1847, cuando ya habían pasado cinco años de la separación de su cargo, el doctor Ladislao Pascua solicitó que se le pagara un adeudo de cien pesos.²⁵¹

Las quejas por falta de pago también se dieron entre otros dependientes del hospital, así como algunas advertencias de su parte para separarse de su empleo a causa del corto sueldo.²⁵² En septiembre de 1858 el capellán, practicante y enfermeros escribieron a Francisco Armijo, comisionado de hospitales, lo que sigue:

Durante mucho tiempo hemos sufrido con resignación el atraso en los pagos de nuestros sueldos, porque hemos considerado que las escaseces de los fondos municipales ocasionados por las circunstancias, han sido las causas de ese retraso, y hemos

²⁴⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.23.

²⁵⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.37.

²⁵¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.88.

²⁵² AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.86.

entendido que más tarde se nos acudiría con puntualidad con nuestras respectivas cuotas y saldríamos de nuestros compromisos. Más hoy, nuestras necesidades han llegado a un extremo a que ya no podemos sobreponernos. [...] La mayor parte somos antiguos servidores del hospital, y sufrimos sin quejarnos todos los padecimientos consiguientes a la clase de enfermedad que en él se cura, como es el contacto de las cosas inmundas, el mal olor y el continuo peligro a que está expuesta nuestra salud.²⁵³

Así como eran insuficientes los recursos para cubrir los sueldos de los empleados del leprosario, también lo eran para pagar a sus proveedores. Sus reclamos fueron frecuentes y presionaban al administrador en turno quien, a su vez, se quejaba con la comisión “por no tener de donde sacar los efectos y medicinas indispensables para los enfermos porque no se les paga a quienes las han ministrado”.²⁵⁴ En julio de 1842 el administrador informó a la comisión que se debía al carnicero, al de la manteca, al de las medicinas y a los que surtían el pan y las semillas y que algunos de ellos querían retirar sus suministros. Declaró que era “imposible hacer los gastos de este hospital [...] a no ser adquiriendo más deudas de las contraídas desde el tiempo aciago del cobre” a causa de la demora en la entrega de los abonos semanarios por parte de la Tesorería.²⁵⁵

²⁵³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.110.

²⁵⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.61.

²⁵⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exps.61 y 62.

Estos reclamos y desacuerdos entre algunos de los administradores de San Lázaro y la Tesorería del Ayuntamiento sucedieron en varias ocasiones. El siguiente ejemplo ilustra cómo se inculpaban y reprochaban entre ellos por la falta de cumplimiento en sus obligaciones. En noviembre de 1847, frente a la queja del carnicero Joaquín María de la Borbolla con la Comisión de Hospitales por los casi cuatrocientos pesos que le adeudaba el leprosario, el administrador Molina informó a dicha comisión que la Tesorería no le daba “la cantidad suficiente para cubrir todos los gastos del hospital” mientras que esta dependencia le comunicó que dicho administrador se había excedido en el presupuesto.²⁵⁶ Además de que el hospital no tenía los medios económicos suficientes para su mantenimiento, los actores involucrados en ese asunto se desentendieron, en varias ocasiones, de su responsabilidad recriminándose entre ellos y atribuyendo sus faltas u omisiones a un gasto excesivo o a la escasez del presupuesto, de las arcas del Ayuntamiento o del erario nacional. Todavía después de la clausura del leprosario, algunos de los que habían sido sus empleados,²⁵⁷ practicantes,²⁵⁸ y proveedores²⁵⁹ siguieron solicitando al gobierno de la ciudad, y aun al federal a cuenta de los fondos de beneficencia, el pago de lo que se les adeudaba.

²⁵⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.85.

²⁵⁷ Periódico *El Monitor Republicano*, jueves 14 de mayo de 1863.

²⁵⁸ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, miércoles 29 de enero de 1862.

²⁵⁹ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, jueves 24 de abril de 1862.

La clausura de San Lázaro

En un intento por organizar y corregir la terrible situación de las casas de ayuda social del país, el 2 de febrero de 1861 el presidente Benito Juárez decretó una ley dictaminando que quedaban secularizados “todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que a esta fecha han administrado las autoridades o las corporaciones eclesiásticas” y que, a partir de ese momento, “el gobierno de la Unión se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le sea conveniente”.²⁶⁰ Tres días después, mediante otra ley, estipuló que éstos comprendían los hospitales, hospicios, orfanatorios, casas de dementes y maternidad y “en general todos aquellos que reconozcan por base la caridad pública”.²⁶¹ Sin embargo, ante el peso que implicaba su organización y sostenimiento, esa misma ley resolvió que los ayuntamientos ejercieran “la vigilancia de buen orden y policía en todas las casas de caridad”.²⁶² Asimismo, determinó que les quedarían impuestos los bienes, capitales y rentas que no habían sido afectados por la ley de desamortización de 1856.

Para ordenar, coordinar y sostener esos establecimientos, el 28 de febrero de 1861, la presidencia les creó una administración propia: la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública dependiente del

²⁶⁰ <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/dublan-lozano.html>, noviembre 2011.

²⁶¹ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.334.

²⁶² AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.56.

Ministerio de Gobernación.²⁶³ Y la facultó “para ejercer la inspección superior sobre dichas casas de beneficencia, así como para enviar y promover su buen orden, progreso y aumento dictando las providencias administrativas de su recorte y proponiendo al Supremo Gobierno las que juzgue convenientes”.²⁶⁴ También le encargó hacer un plan general de hospitales.²⁶⁵

Estos decretos de Juárez pretendieron que los ayuntamientos y las instancias religiosas y privadas fueran reemplazados por el gobierno federal y que éste tomara para sí la dirección, organización y provisión de la ayuda social. Igualmente, tuvieron el propósito de precisar los fines que las casas de asistencia debían tener en una sociedad progresista, corregir la administración de sus fondos y completar la organización del aparato estatal de control sobre los pobres.²⁶⁶

De ese modo, la responsabilidad de los hospitales, hospicios y asilos de la ciudad de México fue depositada en el Ministerio de Gobernación y el gobierno capitalino dejó de hacerse cargo de la administración y sostenimiento de esas casas de “beneficencia pública” o “de caridad”. Sin embargo, la bancarrota del tesoro público obligó a que, poco después de las leyes de febrero, se diera orden para que el Ayuntamiento siguiera proveyendo a los hospitales y casas de beneficencia de la ciudad de México que habían estado a su cargo. El

²⁶³ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.337.

²⁶⁴ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.56.

²⁶⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.123.

²⁶⁶ Arrom, *op.cit.*, p.214 y 226.

ministro de Gobernación declaró que esas leyes habían sido dictadas “con la mira de proteger de un modo más eficaz esos establecimientos”, pero que no relevaba al gobierno de la ciudad de la obligación de “ministrar los auxilios debidos a los que estaban bajo su cuidado, debiendo por consiguiente seguirlos ministrando hasta que el Ministerio de mi cargo pueda, como lo desea, exonerarlo de ese gasto”.²⁶⁷ Enfatizó que en tanto el presidente no dotará suficientemente a los hospitales, el Ayuntamiento debía seguir haciéndolo.

En octubre de 1861 la presidencia ordenó a la autoridad capitalina a saldar “lo que se adeuda por gastos erogados en los Hospitales de San Pablo, San Hipólito y San Lázaro en la época anterior al establecimiento de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública” ya que “como estas deudas fueron contraídas en el tiempo que sus presupuestos se cubrían directamente por la Tesorería del Ayuntamiento, a ella toca incuestionablemente satisfacerlas”. Sus acreedores habían manifestado a dicha dirección que, “no teniendo esperanza alguna” de que dicha Tesorería les cubriera sus pagos, iban “en consecuencia a retirar dentro de algunos días las ministraciones de efectos que hacían a los hospitales”.²⁶⁸ Ante los requerimientos por parte del gobierno federal para que siguiera sosteniendo esas casas y pagara sus deudas, el gobierno capitalino,

²⁶⁷ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.57.

²⁶⁸ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.55.

seguramente inconforme porque le habían sido suprimidas atribuciones para manejar sus fondos, respondió que le era “imposible obedecer esa prevención” dada la escasez de sus recursos.²⁶⁹ No obstante, por lo menos para el caso del leprosario, siguió costeando algunos de sus gastos.

La Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública nombró, en agosto de 1861, a quien sería el último administrador de San Lázaro. Encomendó a Jorge Arteaga notificarle, además, las cantidades que el Ayuntamiento dirigía al leprosario y entregarle a su recaudador general “los presupuestos y cuentas mensuales para su glose”.²⁷⁰ En febrero del siguiente año, Arteaga rindió el informe solicitado sobre el estado que guardaba el hospital bajo su cuidado. Pero para entonces, la recién establecida dirección, después de visitar los establecimientos hospitalarios capitalinos, ya había tomado la determinación de cerrar el leprosario y de reubicar a sus internos en el Hospital de San Pablo, incluso había mandado hacer su “corte de caja” y el valúo de su edificio.²⁷¹ En su reporte, Arteaga expresó su opinión al respecto:

El Supremo Gobierno a instancias de esta Dirección se sirvió determinar la traslación de este establecimiento al Colegio de San Pablo, que no me parece el lugar más a propósito, a cuyo fin mandó se formasen los presupuestos para llevar a realización esta idea unitaria reclamada imperiosamente por la caridad al paternal

²⁶⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.56.

²⁷⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.124.

²⁷¹ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, lunes 8 de abril de 1861.

afecto de un gobierno progresista que se desvela por el bien de la sociedad. [...] Será una empresa digna que llevada a cabo aun en medio de la crisis que atravesamos, honrará al Gobierno y hará un hecho que responderá siempre de su caridad social.²⁷²

Concluyó diciendo lo que sigue:

Cuánto no serán graves las necesidades de este establecimiento cuando hay días que a pesar de los esfuerzos de la Dirección y de haberse incluido muchas economías, rebajándose una parte del presupuesto mensual, no hay para cubrir debidamente las primeras necesidades de la vida. Hasta las limosnas que en tiempos bonancibles fueron un recurso para esta casa de caridad han desaparecido pues hoy se reducen éstas a un poco de pan y algunos miserables andrajos, siendo esto una consecuencia precisa de las circunstancias por las que atravesamos, pues a pesar de existir personas llenas de caridad y filantropía no tienen que ofrecer a la caridad pública.²⁷³

La idea de trasladar a los enfermos de lepra a San Pablo no era nueva ni exclusiva de aquella dirección pues la Comisión de Hospitales la había considerado pocos años antes. En 1859, en su defensa por haber sido destituido de la administración del leprosario, Manuel Rodríguez comentó a propósito de la unión de San Lázaro y San Pablo que era una “gran equivocación” identificar “un hospital de enfermos incurables con otro de enfermos comunes” ya que eran diferentes sus regímenes terapéuticos, higiénicos y de policía, así como los usos y

²⁷² AHSS, FH, SHSL, libro 3, s/f.

²⁷³ *Ibidem*.

costumbres de cada uno.²⁷⁴ El mismo presidente Juárez, en marzo de 1861, había ordenado su traslado al hospital militar de Churubusco²⁷⁵ cediéndole los fondos del Hospital de San Pedro. Sin embargo, esta orden se suspendió porque el director médico del leprosario, Luis Fernández Gallardo, declaró que ese traspaso significaría muchos inconvenientes a los enfermos.²⁷⁶

Finalmente, en agosto de 1862, por orden de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, se clausuró San Lázaro.²⁷⁷ Entonces, el día 12 de ese mes, sus internos –a pesar de los inconvenientes que pudieran sufrir– fueron conducidos a San Pablo en donde serían atendidos nuevamente por manos religiosas, esta vez de las Hermanas de la Caridad. Por su parte, el Ayuntamiento capitalino decidió que “para atender a las obras de primera necesidad que exige el Hospital Municipal de San Pablo se venda el edificio que fue Hospital de San Lázaro y que el producto de dicha venta se aplique exclusivamente a dicho establecimiento municipal”.²⁷⁸

Hay que señalar que el proyecto de Juárez para desarrollar un sistema de asistencia pública en manos del gobierno federal no se completó. En primer lugar porque la bancarrota del Estado no pudo sostener esa nueva responsabilidad y, después, porque la necesidad de

²⁷⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.114.

²⁷⁵ Flores y Troncoso, *op.cit.*, t.3, p.286.

²⁷⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.123.

²⁷⁷ El Hospital de Terciarios Franciscanos también fue clausurado por la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública basándose en que era un asilo perteneciente a una orden religiosa que legalmente ya no existía. Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.190.

²⁷⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.127.

recursos ante la proximidad de la guerra con Francia obligó al presidente a nulificar las medidas para llevar a cabo ese propósito. Después de haber estado en funciones sólo dieciocho meses y a los pocos días de la clausura del leprosario, el 30 de agosto de 1862 se suprimió la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública y se ordenó que las casas de ayuda social de la ciudad de México regresaran a manos de su Ayuntamiento.²⁷⁹

Los factores que sumieron al Hospital de San Lázaro en un progresivo declive durante la primera mitad del siglo XIX fueron los que terminaron por llevarlo a la clausura. El deterioro material de su edificio y las pocas limosnas que recolectaba se sumaron a sus pésimas administraciones, a que atendía pocos internos, a la tendencia por crear hospitales generales, a la declaración médica de que la lepra no era una enfermedad contagiosa –como se verá en el cuarto capítulo– y a la escasez de recursos, tanto del gobierno capitalino como del federal. Sin embargo, el traslado de sus enfermos a San Pablo no mejoró su terrible situación, solamente la mudó a otro espacio, mismo que constaba de dos barracas estrechas, deterioradas y casi convertidas en basurero.²⁸⁰

²⁷⁹ Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t.2, p.339 y Arrom, *op.cit.*, p.216.

²⁸⁰ García Icazbalceta, *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*, p.51.

Consideraciones finales: una administración civil de la caridad

Entre 1821 y 1861 la actitud del Ayuntamiento de la ciudad de México con los establecimientos de ayuda social bajo su cargo fue renuente, se vio supeditada a la escasez de sus arcas y estuvo definida por procurar la economía de esas casas. El Hospital de San Lázaro, al depender administrativamente del gobierno capitalino, compartió la pobreza del erario y experimentó el hecho de que sus bienes y capitales fueran usados en otros intereses o en urgencias emanadas del caos económico y político y de los conflictos nacionales e internacionales que colmaron ese periodo.

Por su parte, la Comisión de Hospitales estuvo consciente de su responsabilidad con la salud pública y preocupada por la asistencia material, médica y espiritual que proveían los establecimientos bajo su cuidado. Es decir, su preocupación –aun la del Ayuntamiento– estuvo orientada tanto por intenciones caritativas para los enfermos hospitalizados como por objetivos útiles para el bienestar general, de manera muy semejante a como lo estuvieron los gobiernos ilustrados de finales del siglo XVIII y principios del XIX. No obstante, durante los cuarenta años que el leproario estuvo a su cargo, la comisión no tuvo un proyecto definido y continuado por lo que sus acciones para vigilar o mejorar el funcionamiento de ese hospital se redujeron a visitas intermitentes, destituciones de sus administradores fraudulentos,

respuestas ocasionales a los reclamos de sus internos y algunas reparaciones a su edificio, en especial al momento de recibir donativos importantes. Sobre todo, estuvieron supeditadas a las insuficientes arcas capitalinas.

Esta falta de recursos para San Lázaro se plasmó en una serie de quejas que respecto de ella se sucedieron y encadenaron desde sus diversas administraciones hasta la comisión y de ésta al Ayuntamiento para llegar, pocas veces, al gobierno federal. Encima, la mayoría de sus administradores se condujeron de maneras fraudulentas y arbitrarias, incluso con indolencia y abuso hacia sus enfermos. De tal manera, los internos del leprosario vivieron permanentemente reducidos a la pobreza y la miseria. El hecho de que ese hospital subsistiera y brindara —mal que bien— sus atenciones, pese al constante incumplimiento financiero del gobierno capitalino, su consecuente endeudamiento con proveedores y dependientes y sus pésimas administraciones, se debió a las limosnas y caridades que le eran otorgadas por particulares caritativos u órdenes religiosas de manera espontánea, esporádica y, pocas veces, frecuente.

El seguimiento de la dirección y tutela del leprosario por parte del Ayuntamiento de la ciudad de México descubre que la asistencia social, por lo menos en relación a ese hospital, no fue entendida por esa corporación como su obligación exclusiva sino como deber colectivo o compromiso compartido con el resto de la comunidad y, en todo caso, con otras autoridades. Sus peticiones a las jurisdicciones que

remitían afectados de lepra al hospital para que cubrieran los costos de asistencia de esos enfermos y, especialmente, su insistencia por reanimar y solicitar donaciones a particulares indican que dicha autoridad consideró la caridad y sus prácticas como más que apoyos para la ayuda social sino como determinantes e inherentes a la misma.²⁸¹ De hecho, su uso intercambiable entre las palabras “caridad” y “beneficencia” y su referencia indistinta a los establecimientos de asistencia social como “casas de caridad” o “asilos de beneficencia”, reflejan que todavía no había distinción entre el sentido religioso del primer vocablo y el secular del segundo.²⁸²

Aún más, como las limosnas y donaciones privadas, a pesar de su gradual reducción, representaron parte considerable del gasto de manutención y reparación de San Lázaro, su administración depositada en el gobierno de la ciudad de México fue, en última instancia, una administración civil de la caridad y sus recursos. Después de ser atendido y dirigido por una corporación religiosa, ese hospital pasó a serlo, casi por inercia, por una corporación civil. Si bien, ello no representó que contara plenamente con el presupuesto que producían sus propios caudales ni que lo hiciera con uno netamente público. Tampoco significó que formara parte de un sistema de ayuda social ordenado ni que fuera laico.

²⁸¹ Padilla, “Del desamparo a la protección”, p.125.

²⁸² Arrom, *op.cit.*, p.220.

La Comisión de Hospitales insistió en que el leprosario, además de dirigirse con “decencia y moralidad”, fuera lugar de “devoción y piedad”. Es decir, consideraba que los auxilios espirituales eran factores fundamentales para su buen funcionamiento y para la atención de sus enfermos. Por lo tanto, reconocía que el capellán era miembro primordial del personal hospitalario. Así lo revelan sus reglamentos y el hecho de que, por muchos años, el salario de ese religioso fuera mayor al del médico. Por ejemplo, en 1834 la paga mensual del capellán era igual a la del administrador, es decir cincuenta pesos, mientras que la del facultativo era de treinta.²⁸³ A pesar de esto –como se verá más adelante– los socorros religiosos que ofrecía San Lázaro perdieron presencia a causa de su descuido y del peso e importancia que a su interior adquirieron los médicos y su ejercicio.

El análisis integral de San Lázaro necesariamente requiere de un estudio sobre la enfermedad que ahí se aislaba y atendía, en especial sobre lo que alrededor de ella se debatía o se planteaba como nuevo. Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del siglo XIX, al mismo tiempo que el hospital fue responsabilidad del Ayuntamiento capitalino, el desarrollo de la medicina y el despunte de la cirugía y la práctica clínica estimularon y provocaron cambios significativos en las explicaciones y definiciones médicas sobre la lepra y en los métodos para tratarla. De ello se ocupan los dos siguientes capítulos pues

²⁸³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.50.

tuvieron repercusiones sustanciales en el proceder del leprosario y en la vida de sus internos.

Capítulo III. La lepra a debate, 1789–1834

Por siglos, así en Europa como en América, las principales características médicas atribuidas a la lepra fueron el contagio y la herencia.²⁸⁴ Esto, aunado a la imposibilidad de sanarla, a los horribles estragos físicos que causaba e, incluso, a la consideración de que era manifestación del pecado, llevaron a que fuera reconocida como una de las más crueles y peligrosas enfermedades. De ahí que, en aras de cuidar el bienestar físico, moral y espiritual de la comunidad y de apaciguar el temor que causaba, se encerrara y aislara a los enfermos de lepra en establecimientos exclusivos para ellos con el fin de esperar la extinción de su mal.

En términos generales, durante la Edad Media y hasta bien entrado el siglo XVIII, los médicos europeos y americanos explicaron y concibieron la lepra dentro de la tradición hipocrático-galénica y bajo los principios humorales y miasmáticos. Es decir, como resultado de una podredumbre física o moral extendida en el cuerpo causada por un desequilibrio originado en el exceso de humor melancólico o bilis negra²⁸⁵ o por un temperamento melancólico que se asociaba a este fluido y que predisponía a la enfermedad.²⁸⁶ Dicha podredumbre también podía ser producida, como muchos otros padecimientos, por las emanaciones o miasmas fétidos y envenenados que infectaban el

²⁸⁴ Demaitre, *op.cit.*, p.155.

²⁸⁵ *Ibid.*, p.181.

²⁸⁶ AGN, Indiferente Virreinal, vol.1850, exp.12, f.26.

ambiente al desprenderse de cadáveres en pudrición, alimentos en descomposición, excrementos y cuerpos enfermos.²⁸⁷ En cualquier caso, aquella enfermedad era considerada contagiosa en el sentido de que causaba putrefacción en el cuerpo y podía extenderse a otros.²⁸⁸ Durante los últimos años del virreinato, muchos médicos novohispanos entendieron el contagio como el “vicio que se encuentra en un cuerpo enfermo, que de él sale de varios modos, ya por algún humor como la linfa, saliva, pus o humor icoroso,²⁸⁹ ya por la insensible exhalación en forma de vapor, y que hace tránsito a otro cuerpo”. En el caso del mal de San Lázaro, dicho vicio “tiene tanta fuerza, que no sólo se comunica por contacto inmediato, y lo reciben los cuerpos vivientes que están cercanos sino que también se pega en las ropas y muebles y se esparce por el aire conservándose por algún tiempo sin desvanecerse, de tal modo que aun transportados a otros parajes distantes retiene la aptitud de inficionar”.²⁹⁰

No obstante, en la Nueva España de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX y durante los primeros años del México independiente, algunos médicos afirmaron que la lepra no era un padecimiento contagioso. Estas posturas difirieron con la añeja y arraigada idea de que sí lo era. Entonces, entre las autoridades médicas y civiles y entre los mismos facultativos se suscitaron discusiones y

²⁸⁷ Porter y Vigarello, *op.cit.*, p.354.

²⁸⁸ Obregón, *Batallas contra la lepra*, p.171.

²⁸⁹ Icor: En la antigua cirugía, líquido seroso que rezuman ciertas úlceras malignas. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

²⁹⁰ BN, FR, Colección Raros y Curiosos, “Voz de la naturaleza”, agosto 1813.

fricciones alrededor del modo de contraer ese mal en ocasión de permitir o no la salida a los internos del leprosario capitalino o de darles autorización para contraer matrimonio. También se debatió en torno a la posibilidad o no de curar el padecimiento. Estos desacuerdos y altercados revelan distintas explicaciones y descripciones sobre la etiología y terapéutica de la lepra que se acompañaron de diversas atribuciones en torno a quienes la padecían.

Este capítulo presenta y analiza algunas de las posturas, explicaciones y debates que se originaron alrededor de la lepra entre 1789 y 1834, en especial respecto de su contagiosidad, pues descubren que las nociones y consideraciones en torno al llamado mal de San Lázaro estaban cambiando. Estas discusiones también reflejan una lucha de poder entre las autoridades médicas que apuntan hacia las transformaciones que su influencia, facultad y ejercicio estaban experimentando. Asimismo, y emanadas de dichas posturas y debates, se señalan las percepciones a las que estaban sujetos los enfermos de lepra, tanto las que cambiaron como las que no lo hicieron. Cabe añadir que la exposición de este capítulo en dos apartados corresponde a las etapas anterior y posterior a la Independencia del país pues los actores y autoridades involucrados y relacionados con San Lázaro y sus asuntos fueron diferentes en uno y otro momento.

Posturas y discusiones novohispanas alrededor de la lepra

En septiembre de 1789 el superior de un convento franciscano de la ciudad de México solicitó al cirujano mayor del Hospital Real de Naturales, Manuel Antonio Moreno, reconocer y diagnosticar la enfermedad que padecía fray Antonio Aranze y Cobos. El médico determinó que el religioso estaba “iniciado de un afecto leproso”, pero no lo juzgó “aún contagioso ni menos en una situación incapaz de remedio”, el cual creía “poder emprender con los dulcificantes generales y especialmente con el mercurio manejado a discreción”. A pesar de este diagnóstico, cuando Aranze estaba “curándose en su casa”, el ministro ejecutor del Real Tribunal del Protomedicato lo consignó a San Lázaro. Era obligación de ese tribunal el diagnóstico y envío de los “incurables y contagiosos leprosos” a ese hospital para ser apartados de “la comunicación y participación de la gente”.²⁹¹

Poco después Francisco Aranze y Cobos, ensayador primero de la Real Casa de Moneda y padre del franciscano enfermo, pidió permiso a las autoridades del Ayuntamiento capitalino para sacar a su hijo del leprosario y llevarlo a “otro paraje extramuros” a su costa y “libre de la compañía de los consumados lazarinos, de los aires contagiados y de otros objetos que consternando su espíritu lo indispongan, impidiendo que operen las medicinas”.²⁹² Señaló que su

²⁹¹ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.4.

²⁹² *Ibidem*.

hijo había sido remitido al hospital sin que ningún miembro del tribunal médico lo hubiera visto ni mandado reconocer y por ello solicitó un nuevo dictamen para establecer si padecía o no el mal de San Lázaro y, sí así era, si se encontraba en estado o no de contagio.

Por su parte, el destacado protomédico José Ignacio García Jove, entonces catedrático de la Real Universidad de México y médico del Hospital Real de Naturales, informó al virrey Conde de Revillagigedo que Aranze no estaba iniciado “sino en segundo grado por lo menos de la lepra elefanciaca” y que debía permanecer en el hospital. Agregó que el escribano asistente a su reconocimiento en el convento había relatado que “estaba tal, tan deforme, y manchado” que se había abstenido “de comer en su compañía por el horror que concibió y por el miedo al contagio”. Pese a lo anterior, el fiscal de lo civil del Ayuntamiento declaró que el Protomedicato “de ninguna manera puede impedir la superior intervención del gobierno en una materia de tanta entidad y consecuencias, en que por una parte se interesa el bien público, y por otra es también de considerar el perjuicio del vasallo, en ser separado del comercio de las gentes y ser reducido a una penosa clausura”.²⁹³ Así, pasando sobre la autoridad del Protomedicato y tomando en consideración el bienestar personal de Aranze, determinó que, además de ser diagnosticado por un miembro de ese tribunal, fuera reconocido por otros médicos convocados por su padre.

²⁹³ *Ibidem.*

En septiembre de 1790 cinco facultativos que no pertenecían al Protomedicato reconocieron y diagnosticaron al religioso. Una vez más el cirujano mayor del Hospital Real de Naturales dictaminó que el enfermo estaba “iniciado de la elefancia en un grado que aún no debe temerse al contagio y que puede restablecerse completamente, aunque sea difícil”. El médico José Longinos, “Profesor de Cirugía, Botánica, Anatomía y Naturalista de la Real Expedición de la Nueva España”, diagnosticó que Aranze padecía un grado incipiente del mal destacando que “el punto de si está o no en estado de contagio es el más crítico, y delicado en este caso, por el rigor de justicia que pide la atención del enfermo, como de la sociedad humana, de manera que no sean perjudiciales ni para unos ni otros”. Durante su reconocimiento encontró que el religioso no despedía ningún mal olor y que “no está poseído de llagas cancrasas y pútridas, expectoración fétida, orina espesa y turbia, ni los dedos, narices y orejas y otras extremidades con gangrena” por lo que concluyó que “no es de los que han de padecer encierro”. Agregó que a la dolencia de los leprosos se le denominaba elefancia porque el “cutis de estos enfermos se asemeja en su aspereza, grietas y desigualdades al tegumento o piel de ese animal”.²⁹⁴

El médico de los Reales Ejércitos, Mariano Aznarez, informó que “las actuales señales que ocurren en el citado Padre manifiestan que está comprendido de la enfermedad de la lepra, pero incipiente y sin que haya pasado del primer grado” por lo que “no hay contagio que

²⁹⁴ *Ibidem.*

pueda exhalarse” de su cuerpo. Añadió que “puede haber miasmas más activos para comunicar el contagio que los muchos efluvios de los lazarinios”. Expresó, además, que “aunque sea inútil tentar la curación de los elefanciacos muy postrados, también sería cosa durísima desesperar de ella a los principios”.²⁹⁵ Este facultativo citó textualmente al médico de Montpellier François Raymond porque, en sus palabras, era el “más exacto escritor” en la materia: “Ningún ejemplar hay puntualmente circunstanciado y visto por observadores diligentes, que acredite ser contagiosa esta enfermedad. Si algunos escritores la creen tal, es por informes o rumores vagos, siendo así que reconocen por su propia autopsia o experiencia que no se comunica ni aun mediante la cópula carnal”.²⁹⁶ En 1786 el médico francés había concluido que la lepra era hereditaria, aunque no en todos los casos; que procedía de la humedad excesiva, de la mala calidad del aire y del consumo de pescados pútridos; que contribuían a su aparición el miedo y las pasiones tristes; que quienes la padecían tendían a la lujuria, y que las preparaciones mercuriales dañaban a los enfermos. Cabe señalar que muchos médicos y cirujanos militares peninsulares que llegaban a la Nueva España traían consigo novedosos trabajos médicos europeos, como el caso del facultativo Aznarez, y que ello contribuyó al desarrollo de la medicina y la cirugía novohispanas.²⁹⁷

²⁹⁵ *Ibidem*.

²⁹⁶ Raymond, *Historia de la elefancia*, pp.93-94.

²⁹⁷ Hernández S., *Learning to Heal. The Medical Profession in Colonial Mexico*, p.119.

El diagnóstico sobre la condición de Aranze por parte de Joaquín Alonso Ablanedo, cirujano del Regimiento de Infantería de México, coincidió con los anteriores. Asimismo, prescribió que el enfermo podía salir del leprosario a una reclusión privada para buscar su curación pues “más ha sido siempre el horror y fastidio en estas enfermedades, que el peligroso contagio tan temido vulgarmente”. El último dictamen fue el de Daniel O’Sullivan, mayor del Hospital de San Andrés y cirujano del Regimiento de Puebla, quien declaró que el religioso padecía “una afección leprosa incipiente” que no consideró contagiosa pues, según él, no todas las especies de lepra lo eran. Agregó que el tribunal médico había actuado “con la obligación que le imponen los estatutos de cuidar de la salud pública”,²⁹⁸ en este caso la de evitar que alguna persona transmitiera una enfermedad contagiosa.²⁹⁹

En octubre del mismo 1790 dos médicos y dos cirujanos más que tampoco pertenecían al Protomedicato reconocieron al religioso enfermo. Los cuatro establecieron que no adolecía de lepra elefanciaca “tomada en riguroso sentido, sino cuando mucho considerada incoativamente [sic] o en sus primeros acontecimientos” y que, por tanto, no era contagiosa. Indicaron al virrey que Aranze podía buscar su curación en separación, pero “no porque se considere capaz de contagiar al público, sino por evitarle a éste el asco y el horror que

²⁹⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.4.

²⁹⁹ Ávila, “El Real Tribunal del Protomedicato”, p.437.

frecuentemente le causa la vista del enfermo de tan fea y tan peligrosa enfermedad según la preocupación del vulgo”.³⁰⁰

El Protomedicato no estuvo de acuerdo con los anteriores informes y diagnósticos respecto a la condición de Aranze. García Jove declaró que aun los enfermos que estaban en duda debían estar separados pues “el contagio de la lepra es irrefutable” a pesar de que “el objeto es de difícil y oscuro conocimiento”. Añadió, defendiendo la privativa jurisdicción y facultad de su tribunal para reconocer y separar a los enfermos de lepra que “establecía y otorgaba la ley primera, título sexto de la Nueva Recopilación”, que debía “bastar para esta declaración el examen y juicio de sólo los protomédicos”.³⁰¹

Además de la discusión en torno a la contagiosidad de la lepra en el caso arriba expuesto, el proceder del Protomedicato, particularmente el de García Jove, respondió a su preocupación por ceder o perder privilegios y prerrogativas que gozaba como tribunal exclusivo frente al creciente poder del gobierno ilustrado y su interés por limitar la acción de ese tipo de corporaciones. “Cualquier fiscal de las Indias que encontrara motivos para extender la jurisdicción de la Corona, del virrey y de la Audiencia a expensas de la ‘justicia privilegiada’ de gremios y corporaciones, tales como el Real Protomedicato, normalmente podía esperar la aprobación de España.”³⁰² Al mismo tiempo, el prestigio de dicho tribunal declinaba frente al que iban

³⁰⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.4.

³⁰¹ *Ibidem*.

³⁰² Lanning, *op.cit.*, p.143.

adquiriendo otras instituciones médicas, en especial el Real Colegio de Cirugía, cuya instauración había generado respetabilidad para esa profesión, aumentado el número de quienes la practicaban y dado ánimos a su confianza, especialmente a los cirujanos españoles.³⁰³ No obstante, también generó una lucha abierta y continua entre los protomédicos y los profesores de cirugía.³⁰⁴

García Jove, tenaz en la defensa de su tribunal, sostuvo que los médicos y cirujanos militares o navales españoles, mismos que difundían prácticas quirúrgicas ilustradas aprendidas en los colegios de cirugía metropolitanos,³⁰⁵ no podían practicar la medicina en América³⁰⁶ ya que su ejercicio profesional estaba fuera del control del Protomedicato.³⁰⁷ De ahí también su oposición para aceptar o dar crédito a los diagnósticos que este tipo de facultativos había hecho al religioso. La relación entre los miembros del Protomedicato y otros médicos y cirujanos era entonces de franca hostilidad pues los primeros no estaban dispuestos a ceder o perder su antiguo control y autoridad sobre la medicina. De hecho, el desacuerdo entre Manuel Antonio Moreno y García Jove durante el caso Aranze no fue el primer conflicto entre ellos. Años antes, Moreno se había quejado con el

³⁰³ Hernández S., *op.cit.*, p.117.

³⁰⁴ Lanning, *op.cit.*, p.173.

³⁰⁵ Ramírez, *op.cit.*, p.71.

³⁰⁶ Lanning, *op.cit.*, p.187.

³⁰⁷ Hernández S., *op.cit.*, p.111.

virrey porque dicho protomédico había examinado y aprobado a un par de alumnos que él había reprobado en el Colegio de Cirugía.³⁰⁸

Finalmente, en febrero de 1791, después de que Aranze estuvo interno en San Lázaro por más de un año, “manteniéndose lo más del día en el cementerio al sol y aire receloso del contagio de los consumados lazarinos”, y luego de que se quejara amargamente de la lenta atención de García Jove, el fiscal de lo civil resolvió que no había inconveniente en que el religioso buscara su recuperación fuera del hospital porque que su enfermedad “en ninguna manera podía creerse contagiosa” por estar en estado inicial. Además, apuntó que su decreto no vulneraba las prerrogativas del tribunal médico argumentando que:

Todo viviente, en especial el hombre, tiene un derecho, dado por la propia naturaleza, para procurar la curación de sus enfermedades por cuantos arbitrios se presentan. Si sus esperanzas se cimentan sobre la probabilidad extrínseca de peritos, que aseguran la posibilidad de conseguirla, sería crueldad execrable privar a cualquiera individuo de este consuelo, dirigido a un bien tan estimable, cual es la salud.³⁰⁹

Entonces, ordenó que el religioso Aranze y Josefa Mercado, quien también había solicitado su salida de San Lázaro,³¹⁰ fueran trasladados inmediatamente a “una casa separada y sin comercio”, así como que observaran las cautelas previstas por el Protomedicato. El presidente de este tribunal, José Giral y Mathienzo, y García Jove, obligados a

³⁰⁸ Lanning, *op.cit.*, p.174.

³⁰⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.4.

³¹⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.5.

cesar en su insistencia por mantener a esos enfermos en el hospital y posiblemente ante el hecho de que sí iban a estar reclusos, aunque de forma privada, dictaron las siguientes precauciones:

Que la casa elegida para su curación sea independiente y extramuros, que se obliguen a las partes al reparo de las piezas bajo cuyo techo moren siempre que las desocupen, que sus ropas y utensilios no tengan mezcla con las de los sanos, que las personas que los asistan estén sabedoras de su mal para que se cautelen lo posible, que éstas no duerman en las piezas recámaras de los enfermos, y últimamente que los facultativos que eligieren para su curación den mensualmente una certificación jurada del estado de ambos.³¹¹

De ese modo, fue el fiscal de lo civil, apelando a la facultad de cada persona por asistirse en la enfermedad de cualquier manera posible, quien tuvo la última palabra respecto de los permisos de salida de San Lázaro. Esto muestra que durante aquellos años las resoluciones en materia de salud pública, además de las administrativas y financieras, no eran privativas del Protomedicato pues dicho fiscal le dio un carácter consultivo tomando para sí la resolución del asunto. También indica que el poder de las diferentes autoridades médicas se encontraba en transición. Los médicos y cirujanos que no eran protomédicos ganaban terreno y prestigio al tribunal médico y, es probable que por ello, la autoridad civil haya dado mayor peso a sus diagnósticos e informes. No obstante, se debe destacar que esa misma autoridad fue

³¹¹ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.4.

la que exigió a los enfermos a quienes dio autorización para dejar el hospital que observaran las cautelas dictadas precisamente por el Protomedicato, quizá con la intención de no generar más problemas con este tribunal o porque la no contagiosidad de esa enfermedad no había sido del todo demostrada, reconociendo así –y posiblemente compartiendo– el miedo que causaba.

En febrero de 1804 las posturas en torno al contagio de lepra discreparon nuevamente. En esta ocasión fueron la de Manuel García Herreros, mayordomo y administrador del leprosario capitalino, y otra vez la de García Jove, para entonces presidente del Protomedicato. El administrador había dado licencia al enfermo José Victoriano Martínez para ir a Querétaro a visitar a su familia bajo la consideración de que “no es contagiosa la enfermedad, pues está abolida la hospitalidad en toda la Europa, y aquí se mantiene el hospital por un objeto de caridad a estos miserables enfermos y privar a los vivientes de ver sus monstruosidades, y se hace como preciso condescenderles en algunas cosas porque no se exasperen”.³¹²

Frente a este y otros hechos similares, el presidente del tribunal médico, aludiendo a su responsabilidad con la salud del público, informó al Ayuntamiento lo siguiente:

Bajo el concepto en que está Don Manuel García Herreros de que el mal de San Lázaro no es contagioso, no es de extrañar la indulgencia y piadosa condescendencia que con ellos tiene, permitiéndoles salir y visitar a sus familias aun en parajes

³¹² AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.9.

distantes como Querétaro, haciendo mansión en muchos lugares de tránsito. Examinando la materia de contagio de esta horrorosa enfermedad, es problemática su resolución, por asegurar unos que es y otros no contagiosa la lepra; pero no estando decidido tan importante punto, y siendo tan recomendable la salud pública, en caso de dicha se asegura ésta en todo lo posible con la separación de los enfermos en los lazaretos. El que éstos en gran número se hayan abolido en España, no es como afirma el comisionado del hospital en su carta porque háyase declarado que la lepra no es contagiosa, sino porque ha disminuido el número de enfermos de ella, que antes fue crecidísimo y hoy muy corto respectivamente por varias causas físicas que han influido para su disminución. Lo cierto es que los que hay en España se separan lo mismo que aquí.³¹³

Por lo tanto, García Jove declaró, una vez más, que no debía permitírseles la salida a “los detenidos en el lazareto” ya fuera en relación “a la infección o a su monstruosidad” pues, además del peligro de contagio que significaban, muchos de los que salían “abusan con perjuicio público de que está instruido este tribunal por delaciones y aun confesiones de los transgresores”. Concluyó su informe así: “¿Qué porque se desahogue uno a quien la Providencia ha penado con semejante mal, muchos y muchísimos sean penados con su vista horrorosa al miedo, al asco y quién sabe si al contagio?”³¹⁴

El fiscal de lo civil recibió en abril de 1813 una nueva solicitud para que un interno saliera de San Lázaro. En esta ocasión el debate

³¹³ *Ibidem.*

³¹⁴ *Ibidem.*

médico giró en torno a la posibilidad de sanar la lepra. El carmelita José de San Antonio, quien había dicho “misa con espanto de las gentes que lo vieron”, había sido remitido al hospital después de que el Protomedicato lo reconociera y certificara como leproso. La petición para su salida fue hecha por su primo, Pedro Gil de Taboada, y se apoyó en el diagnóstico de tres médicos que no pertenecían al tribunal médico. Estos facultativos declararon que el padecimiento del religioso era “lepra incipiente o elefantiasis en primer grado” y que “este mal, aunque considerado por la antigüedad absolutamente incurable, admite en el caso presente varios planes de curación” que podían con constancia, si no terminar con la enfermedad, “sí retardar o impedir sus progresos de modo que el enfermo viva con ella muchos años”. Alegaron que no había que obligarlo a respirar los “aires insanos” de ese establecimiento y que era “una inhumanidad obligarlo a vivir entre enfermos, que por haber sufrido la última degeneración de esta dolencia pueden servir de agente o causa determinante a que el mal del paciente exacerbe y pase a ser incurable”.³¹⁵

Por su parte, García Jove señaló a la autoridad civil, como en ocasiones anteriores, que el dictamen de aquellos facultativos era “una transgresión a la ley” que daba exclusivamente a los protomédicos “el reconocimiento y diagnóstico de los leprosos” y que a otros médicos “no les pertenece ni deben juzgar”. Además, manifestó “que son muy cortos los conocimientos del profesor, los míos y los de cualquier

³¹⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.11.

profesor para esperar la curación de un leproso; han trabajado en ella inútilmente muchos sin que nadie la consiga [...] pues cuando se ve, ya el interior está minado”.³¹⁶

Otra vez, a la par de los desacuerdos y diferencias médicas en torno a la contagiosidad e incurabilidad del mal de San Lázaro estuvo la lucha del Protomedicato, especialmente de su presidente, por defender sus privilegios, preeminencia y ejercicio, y con ellos el control sobre los ingresos provenientes de cada rama de las profesiones médicas,³¹⁷ ante la amenaza que le significaban la práctica y desempeño de otros facultativos y autoridades igualmente involucradas en asuntos médicos y de salud pública. En esos momentos, la cirugía se encontraba fortalecida por su separación oficial de la medicina, misma que se había ordenado por Real Cédula el 28 de septiembre de 1801 para restarle poder al tribunal médico.³¹⁸ Los protomédicos, sintiéndose atacados y limitados por esa orden, habían alegado que tal separación dañaría la salud del público ya que por ley los médicos debían acompañar a los cirujanos para practicar la medicina interna.³¹⁹ Así, frente a los diagnósticos de médicos y cirujanos que no pertenecían a su corporación, el Protomedicato buscó preservar su atribución para reconocer y encerrar a los enfermos de lepra y mantener su autoridad como la decisiva en lo relacionado con ellos y

³¹⁶ *Ibidem.*

³¹⁷ Lanning, *op.cit.*, p.174.

³¹⁸ *Ibid.*, p.179.

³¹⁹ *Ibid.*, p.185.

su padecimiento. Cabe añadir, para ilustrar las pretensiones autoritarias y el carácter desafiante de García Jove, que durante muchos de los años en que estuvo al frente de ese tribunal, éste sesionó en su domicilio particular en vez de hacerlo en el Palacio Virreinal como correspondía.³²⁰

Dejando a un lado los conflictos de poder, lo hasta ahora expuesto revela que durante los últimos años del virreinato las consideraciones médicas en torno a las enfermedades se estaban transformando. También muestra que los planteamientos sobre la incurabilidad y, especialmente, la contagiosidad del mal de San Lázaro no eran en modo alguno unívocos, tanto así que las diferentes posturas al respecto se encontraron ocasionando discusiones y roces entre las autoridades. El Real Tribunal del Protomedicato, además de reacio a los cambios y a lo que pusiera en duda su autoridad, sostuvo que la lepra era una enfermedad contagiosa e incurable. Por ende, en aras de cuidar la salud del público, también mantuvo su posición de que los afectados por ese mal debían ser remitidos y permanecer encerrados en el establecimiento dedicado a ellos sin salir por motivo alguno. Por su parte, otros cirujanos y médicos que no pertenecían a aquel tribunal estuvieron de acuerdo en que ese padecimiento no era contagioso en sus primeras manifestaciones y que podía ser curado si se encontraba en tal estado.

³²⁰ *Ibid.*, pp.157 y 162.

A la par, el hecho de que la autoridad civil exigiera a los enfermos a quienes había dado permiso para salir de San Lázaro que cumplieran con las precauciones dictadas por los protomédicos es muestra de que ese mal generaba gran inquietud y temor, a pesar de las declaraciones médicas de que no era contagioso y del crédito que a éstas había dado la autoridad civil. Fue precisamente el reconocimiento del miedo y el horror que entre el “vulgo” ocasionaba la posibilidad de contagiarse de la “fea lepra” y de la repulsión que la presencia “monstruosa de los lazarinos” causaba en lo que coincidieron las diversas posturas de las autoridades civiles y médicas –protomédicos y no– involucradas en los debates y discusiones originados por las solicitudes de salida de esos enfermos.

Hay que señalar que los internos que pidieron permiso para dejar el leprosario tenían los recursos económicos suficientes para subsistir y atenderse fuera de ahí, aun para acceder a varios diagnósticos médicos, así como la influencia necesaria para hacer tal solicitud y lograr que la autoridad civil la concediera. Esto indica que ese establecimiento no fue en la práctica para todos los afectados por lepra, como había sido estipulado en su origen,³²¹ ya que de ahí se marcharon los que tuvieron alguna injerencia sobre la autoridad capitalina, pudieron pagar una reclusión privada y recibieron el apoyo de su familia. El mismo Ayuntamiento reconocía abiertamente esta situación pues en 1820 recomendó al facultativo encargado de diagnosticar en el Hospital de

³²¹ Scholes y Adams, *op.cit.*, p.15.

San Pedro a Mariano Sande que “si su estado es de infelicidad e indigencia” lo enviará a San Lázaro, pero que de “no serlo haga que viva recogido en su casa sin mezclarse en la sociedad”.³²² Esas solicitudes de salida también descubren la consternación que producía el encierro en el leprosario y el miedo y asco que se sentían por la enfermedad que en ese lugar se atendía, tanto que los que tuvieron la posibilidad de no quedarse en el establecimiento así lo solicitaron.

Las discusiones y debates médicos en torno al contagio de lepra, así como los intentos por explicarla y definirla, prosiguieron durante la primera década del México independiente. Sin embargo, lo que hay que subrayar en este momento es que la idea de que ese padecimiento no era contagioso estaba ya sobre la mesa.

Actitudes y explicaciones en torno a la lepra durante los primeros años del México independiente

En mayo de 1822 la Junta de Sanidad del Ayuntamiento de la ciudad de México recibió, por medio de la Comisión de Hospitales, la solicitud por parte de una interna de San Lázaro para casarse “con uno que ha estado tres veces en la casa en calidad de enfermo sin serlo realmente”.³²³ Al parecer, si se accedía a esa petición, la harían también otros internos que estaban a la espera de su resultado.

³²² AHDF, FAM, Sección Policía y Salubridad, vol.3668, exp.8.

³²³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.24bis.

Frente a tal situación y “para ilustrar el asunto” se llevó a cabo una reunión integrada por los médicos Joaquín Guerra y Manuel de Jesús Flores y el cirujano Antonio Serrano, presidente de la Junta de Sanidad y antes director y profesor de la Real Escuela de Cirugía. En esa junta se estableció que la lepra se presentaba en grados diversos, pero que era “un solo género de enfermedad cuyo carácter es el de ser una enfermedad nerviosa, crónica, contagiosa, y por consiguiente, asténica o de debilidad, que se fija, insinúa y desarrolla en el tejido mucoso”. Respecto al “matrimonio con leprosos” o entre ellos se tomó en consideración sus vidas, su salud espiritual y “las generaciones desgraciadas que podrían resultar de estas uniones”.³²⁴

En cuanto al casamiento entre un sano y un enfermo de lepra, dicha reunión consideró que los miembros de ese tipo de vínculos terminarían por “aborrecerse” y “separarse” puesto que el primero no podría soportar la deformidad de un rostro manchado, tuberculoso, lleno de grietas y mutilado “ni con la fetidez y la piel áspera de un lazarinero” cuya “alma se alimenta de las pasiones tristes y melancólicas, que se alternan con la ira, la gula y la lujuria”. Determinó que no podían consentir tales uniones pues el “uso de la venus” acompañado de la “satiriasis”³²⁵, misma que producía “salacidad”³²⁶ y

³²⁴ *Ibidem*.

³²⁵ Satiriasis: estado de exaltación morbosa de las funciones genitales, propio del sexo masculino. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

³²⁶ Salacidad: inclinación vehemente a la lascivia. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

“nymphomanía”³²⁷, síntomas propios del mal de San Lázaro, debilitarían y agotarían la “resistencia vital [del enfermo] hasta la gangrena” y aun hasta la muerte. Agregó que ni “a los médicos, al gobierno, a los párrocos, ni a persona alguna interesa proteger un vicio que terminaría con la existencia del enfermo”. En relación al matrimonio entre ellos, se recordó que al concedido el año anterior, tanto por el Ayuntamiento como por el Provisorato, a José Vicente Ramírez y Guadalupe Romero, a quienes se les había proporcionado en el leprosario una pieza para dormir separados de los demás internos,³²⁸ “se le pronosticó la muerte al marido y se verificó a los tres meses”. Así, cuidando la vida y la moral de esos enfermos, los miembros de la junta establecieron que no había más remedio que apartar a los enfermos de las enfermas, pues con la “absoluta separación tendrán menos ideas lascivas [...] y por consiguiente darán oído a la religión y se abstendrán de la masturbación”.³²⁹

Esa junta médica también destacó que si una unión como las anteriores tenía sucesión el producto podría salir contagiado “porque el germen estuvo en contacto inmediato con el útero, órgano que precisamente fue asiento del mal”. En el caso de que dicho órgano superara la enfermedad y el feto naciera libre de contagio, durante el desprendimiento de la placenta, a pesar del aseo y cuidado, “la criatura

³²⁷ Ninfomanía: deseo violento e insaciable en la mujer de entregarse a la cópula. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

³²⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exps.10 y 24.

³²⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.24bis.

va a estar en contacto más o menos inmediato con la evaporación de aquellos humores”. De igual modo, durante la lactancia “el infante absorbería el virus” que se desarrollaría “en la pubertad, de la diferencia del clima, de la lúe venérea, de otras enfermedades, o de cualquiera otra causa desconocida”. Añadió que quitarle el niño a sus padres “sería exigirles un sacrificio inaudito”, que ninguna nodriza iba a querer exponerse “al asco de este género de predispuestos para una enfermedad contagiosa” y que no pretendían recargar “con esta nueva miseria a los de la Casa de Expósitos”.³³⁰ Por tanto, se resolvió que no se permitiría a los sanos casarse con los enfermos “tanto por ser el mal contagioso como por no causar proles inútiles”. Cabe recordar aquí que la utilidad pública y personal se consideraba un valor estimable y recomendable para el bienestar y el progreso sociales, a los cuales no contribuían los afectados por lepra a causa de su condición. En cuanto al matrimonio entre afectados por lepra, se dispuso que los que quisieran casarse fueran primero reconocidos por los facultativos “para determinar el periodo en que se hallan de la enfermedad” y con base en ello determinar el permiso.³³¹

A raíz de una visita a San Lázaro en marzo de 1824, el comisionado de hospitales, Agustín Gallegos, entregó al Ayuntamiento un informe elaborado por médicos pertenecientes a la Junta de Sanidad que, entre otros asuntos, definió que “la lepra tuberculosa, elefantiasis,

³³⁰ *Ibidem.*

³³¹ *Ibidem.*

elefancia o sea lo que el vulgo llama mal de San Antón o de San Lázaro, es una enfermedad de las especies del género de la lepra”. Dicho informe también señaló que era contagiosa y que se presentaba en dos variedades: leonina y elefantina. Referente a la primera determinó que:

Se observan en la cara los fenómenos más notables, el cutis de la frente se cubre de arrugas que hacen al paciente horroroso, los labios se ponen excesivamente gruesos, las narices se dilatan de una manera extraordinaria, los enfermos tienen la voz ronca y rugiente, las orejas se desarrollan y adquieren un crecimiento prodigioso; los ojos se vuelven rojos, centellantes, inflamados como si expresasen la más viva cólera. Este conjunto de síntomas es el que da al enfermo el aspecto y fisonomía de un león.³³²

En la lepra tuberculosa o “elefantina” los signos característicos se manifestaban en las extremidades inferiores, donde la piel se ponía dura, crecida, hendida y de color pardoso que “se parece enteramente a la piel del elefante”. Además, las piernas de quienes padecían esta variedad de lepra quedaban insensibles y el enfermo caía poco a poco en “estado de debilidad universal” al ir “perdiendo insensiblemente la facultad de ejercer los movimientos habituales del cuerpo”. Posteriormente, “cuando todo el hábito del cuerpo no es más que una masa supurante, se ve que las partes vivas se esfacelan,³³³ se

³³² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

³³³ Esfácelo: parte mortificada de la piel o de los tejidos profundos que se forma en ciertas heridas o quemaduras. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

desprenden los dedos de pies y manos, las orejas, las narices, y el enfermo va muriendo por partes”.³³⁴

En cuanto a las orígenes de la enfermedad, aquel informe determinó que “la obscuridad que envuelve a las causas no podrá disiparse”, pero que parecía ser que los padecimientos cutáneos la producían. En relación a su pronóstico declaró que “por lo común es malo, sin embargo la naturaleza alguna vez con movimientos saludables destruye la enfermedad si el sujeto es vigoroso”, aunque añadió que “cuando las facciones se han alterado en términos de presentar un aspecto horroroso, hay motivo para desesperar”. Agregó que “nada está menos adelantado que la curación de la lepra” y que universalmente se reconocía como incurable a pesar de que se le había tratado con una multitud de remedios como cocimiento de leño y raíz y el uso de plantas tónicas y sudoríficas como la saponia, la zarzaparrilla y la contrahierba.³³⁵

Así como en su momento el Real Tribunal del Protomedicato, cuyo poder e injerencia estuvieron bastante disminuidos durante los primeros años de vida independiente del país,³³⁶ no consiguió

³³⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

³³⁵ *Ibidem*.

³³⁶ Después de la independencia, el Real Tribunal del Protomedicato, a diferencia de otros tribunales, conservó su misma organización. Sin embargo, su poder y atribuciones –como ya se mencionó– se habían reducido desde finales del siglo XVIII a raíz de la política borbónica, del despunte de la cirugía y de su cerrada actitud frente al cambio. En mayo de 1823 se propuso ante la Comisión de Instrucción Pública del Congreso Constituyente que el entonces Nacional Tribunal del Protomedicato, aún defendiendo sus prerrogativas y renuente a la unión de la cirugía y la medicina, fuera remplazado por una Junta de Salud Pública. En 1829 se planteó ante el Congreso, una vez más, que dicho tribunal debía ser sustituido puesto que ya no cumplía con su labor de cuidar la calidad y el ejercicio de la medicina. Finalmente, el 21 de

imponerse ni unificar las diferentes posturas con respecto a la contagiosidad de la lepra, tampoco lo logró la Junta de Sanidad del Ayuntamiento con su informe de 1824, en el que apuntó que ese padecimiento sí lo era. En mayo de 1831, el enfermo Luis Pardiñas, quien llevaba cinco años interno en el leprosario, pidió permiso a la autoridad capitalina para curarse en el seno de su familia alegando que podía sostenerse en la calle “sin dar ningún escándalo y adquirir algún alivio y no gravar a este hospital”. Entonces, el cirujano Isidoro Olvera fue al hospital a reconocer al solicitante y declaró que padecía “una lepra parecida a la leontasis”. Manifestó también que ya se había confirmado, según él con muchas y constantes observaciones, que ese mal no era contagioso, a excepción de los casos en que procedía de la “sífilis degenerada” porque “el gálico es siempre contagioso”. Después de que el cirujano de San Lázaro, Miguel Uribe, dictaminara que Pardiñas no había padecido sífilis, el Ayuntamiento le concedió el permiso para curarse en su casa. No obstante, le advirtió, como en otros casos lo había hecho, que si salía a paseos o parajes públicos se le restituiría al hospital pues era “repugnante a la decencia pública la vista de los lazarinos y tan invencible el horror y asco que tiene el pueblo a estas enfermedades”.³³⁷

noviembre de 1831, siendo presidente Anastasio Bustamante, se promulgó la ley que suprimió en definitiva aquel tribunal y en su lugar se estableció la Facultad Médica. Ésta asumió las antiguas funciones del Protomedicato, pero con la diferencia de que en ella participaban ocho profesores médico-cirujanos. Ávila, *op.cit.*, p.439 y Ramírez, *op.cit.*, pp.186-189 y 191.

³³⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.43.

Tres años después, en marzo de 1834, una solicitud similar ocasionó nuevamente un debate alrededor de la contagiosidad de la lepra. El enfermo Vicente Moyano, “que haciendo diez y nueve meses que me separe de mi amada familia, por venir a curarme a este establecimiento en donde me ofrecieron varios facultativos que en él conseguiría el restablecimiento de mi salud”, solicitó trasladarse a Puebla. Alegó que su enfermedad estaba paralizada y que en su casa tendría “una asistencia que en un hospital se carece” para prolongar “un algo más los días de mi vida y tener el consuelo de estar a la sombra de mi esposa e hijos [...] y más teniendo con que sostenerme sin necesidad de salir al público”.³³⁸

El comisionado de hospitales, Silvestre Nájera, manifestó al Ayuntamiento que “el mal contagioso del enfermo acabará por contagiar a toda la familia y ello hará que el mal se propague más.” Añadió que había muchos que se encontraban en igual caso y que después no se les podría negar la partida del leprosario si se accedía a la solicitud de Moyano. Por su parte, el doctor Manuel Meneses determinó que la lepra no era contagiosa, aunque sí hereditaria, y que se podía dar el permiso de salida solicitado. Finalmente, la autoridad capitalina resolvió acceder a la petición de Moyano, pero le advirtió que se quedara en su casa y ordenó que se comunicara “esta providencia a las autoridades de los puntos a que pase para que por defecto de su

³³⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.47.

cumplimiento sea restituido al referido hospital, como lo escribe el bien público”.³³⁹

Del mismo modo que durante los últimos años del periodo virreinal, las encontradas y disímiles posturas alrededor de la lepra expuestas en este apartado se dieron a resultas de solicitudes de salidas hechas por internos de San Lázaro. Entonces, fueron los miembros de la Junta de Sanidad y de la Comisión de Hospitales, ya no el Protomedicato, quienes no estuvieron de acuerdo en otorgar los permisos requeridos por esos enfermos ni en acceder a sus matrimonios con sanos a causa de la contagiosidad y heredabilidad de su padecimiento. Sin embargo, fue la autoridad definitiva del Ayuntamiento, cuerpo al que pertenecían dichas junta y comisión, la que concedió las salidas de los internos que, como otros antes, tuvieron los recursos suficientes para mantenerse fuera del leprosario. En esas decisiones seguramente pesó el hecho de aliviar en algo la carga económica que el hospital le significaba a las arcas del gobierno capitalino. La condición, como anteriormente lo había sido, fue que esos enfermos no salieran a las calles pues, al igual que en las postrimerías del virreinato, la constante que destacaron los informes médicos de los primeros años del México independiente fue el horror y la repugnancia que la presencia de los afectados por lepra causaba entre la gente.

³³⁹ *Ibidem.*

Los informes aquí citados incluyen descripciones y explicaciones sobre el mal de San Lázaro que anotan la añeja consideración de que esa dolencia se transmitía por herencia. Esto coincidió con la separación por géneros que se hacía al interior del hospital por cuestiones morales y de orden. Pero entonces dicha separación pretendió, además de cuidar el alma de los enfermos y prolongar su vida, evitar que nacieran “generaciones desgraciadas” y “proles inútiles”. Esos documentos también señalan que la lepra, aparte de implicar horribles lesiones y daños físicos, era considerada una enfermedad capaz de transformar a quienes la padecían en personas lascivas, iracundas y glotonas. Esto parece haber llevado implícito un motivo más para su encierro a fin de no faltar a la “decencia pública”.

Consideraciones finales: una enfermedad controvertida

Entre 1789 y 1834 las solicitudes de salida y matrimonio por parte de algunos internos del Hospital de San Lázaro ocasionaron discusiones y enfrentamientos entre las diversas autoridades civiles y médicas involucradas en cuestiones concernientes a la salud del público y al hospital. Estos debates revelan, por un lado, el detrimento que experimentaban la autoridad e injerencia de los protomédicos frente a la creciente presencia e influencia de otros médicos y cirujanos y, por otro, la diferencia de opiniones que, por lo menos en esa materia, había entre el Ayuntamiento capitalino y sus propios organismos, es decir, la Comisión de Hospitales y la Junta de Sanidad. Además, descubren el

carácter resolutivo de esa autoridad, ya que tomó para sí la decisión definitiva de conceder esos permisos, y la posición consultiva en la que colocó a otras autoridades relacionadas con la salud pública y la atención hospitalaria al encomendarles la vigilancia de los enfermos a quienes había permitido salir del leprosario y al recomendar a éstos sus precauciones. El Ayuntamiento otorgó esas concesiones apelando al derecho natural que cada persona tenía para procurar la salud y porque implicaron un pequeño alivio a sus arcas.

Al mismo tiempo, los diagnósticos, explicaciones y debates emanados de aquellas solicitudes de salida y matrimonio son muestra, y a la vez responden, a la falta de homogeneidad y acuerdo que existía en las definiciones y descripciones médicas sobre la lepra. Frente a la arraigada idea de que era un mal contagioso e incurable, se encontraron novedosos planteamientos que afirmaron que no era lo primero e, incluso, que había posibilidad de curarlo. Asimismo, hubo posturas que no descartaron la añeja consideración de que esa enfermedad era heredable. Esto último tomó un mayor peso en el argumento de su reclusión y su separación por géneros a razón del valor que había adquirido la utilidad social y personal. En otras palabras, se consideró que la inutilidad causada por su condición mórbida no sólo incidiría en el progreso del presente sino también en el del futuro puesto que podían transmitir la enfermedad a sus descendientes.

De la misma manera, los debates derivados de los permisos para salir de San Lázaro dan cuenta de las actitudes de miedo y repugnancia

que entre la gente generaban los “monstruosos lazarinos”, cargados de viejos atributos como glotonería, lujuria y satiriasis y de nuevos como inutilidad e indecencia. El reconocimiento de ese temor y desasosiego por parte de los protomédicos, médicos y miembros del Ayuntamiento involucrados en los casos expuestos en este capítulo fue el punto en el que todos ellos coincidieron y, seguramente para algunos, fue un sentimiento compartido.

A partir de la década de los cuarenta del siglo XIX y casi hasta el término de esa centuria, la cuestión en torno a la contagiosidad del mal de San Lázaro va a tomar un carácter más uniforme como resultado de los trabajos y del prestigio de dos destacados facultativos mexicanos estudiosos de esa enfermedad. Entonces, entre muchos médicos, seguidos por las autoridades civiles relacionadas con la salud pública y los hospitales capitalinos, aunque no así por el público en general, prevalecerá la idea de que la lepra se transmitía por herencia y dominará la opinión de que no se adquiriría por contagio.

CAPÍTULO IV. Los tratados médicos sobre la lepra de 1844 y 1852.

La progresiva medicalización de la atención hospitalaria que trajo consigo el pensamiento ilustrado y, después, la influencia del Establecimiento de Ciencias Médicas llevaron a que, a partir de 1837, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México contara con la dirección de facultativos precisamente para hacerse cargo del diagnóstico, reconocimiento, guía e instrucción de las atenciones y cuidados médicos de sus internos. Anteriormente, el hospital había contado con la presencia y labor de cirujanos, médicos e, incluso, practicantes, pero fue entonces cuando el Ayuntamiento capitalino estableció de manera formal dicho encargo. Primero Ladislao de la Pascua y luego Rafael Lucio fueron los médicos académicos designados para ocupar esa dirección.

Como ya se dijo, el interés por la salud pública y el impulso y peso que habían tomado la medicina y la cirugía a partir de las ideas ilustradas de finales del siglo XVIII, y que continuaron durante el siglo XIX, generaron cambios en el ejercicio médico y nuevas explicaciones en torno a las enfermedades, su transmisión y las maneras para tratarlas. Entonces, las tradicionales teorías humoral y miasmática, sin perder del todo su influencia, se vieron acompañadas de una nueva práctica médica y de una pauta distinta para tratar los padecimientos.

Es decir, el ejercicio clínico con los enfermos hospitalizados y el modelo biológico-lesional de la enfermedad, mismos que impulsaron tanto el desarrollo de la medicina como los cuidados hospitalarios. Dichos ejercicio y modelo fueron tomados como base de su enseñanza por el Establecimiento de Ciencias Médicas, institución en la que Pascua y Lucio se formaron profesionalmente.

Asimismo, la postura de estos facultativos frente a la lepra estuvo definida por la teoría anticontagionista. Durante la primera mitad del siglo XIX, entre muchos médicos europeos, norteamericanos y mexicanos tomó gran relevancia esa teoría.³⁴⁰ Ésta rechazaba la antiquísima y arraigada idea del contagio directo como causa primera de las enfermedades y, en términos generales, sostenía que se propagaban por emanaciones o efluvios a través del aire circundante por lo que proponía la higiene pública como método preventivo y no el aislamiento y las cuarentenas.³⁴¹ Sin embargo, los anticontagionistas no presentaban una imagen homogénea en sus propuestas para explicar los padecimientos pues unos daban mayor peso a las condiciones atmosféricas, otros a las debilidades constitucionales y otros, la mayoría, al efecto de los miasmas provenientes de materia animal y vegetal en descomposición. Incluso algunos aceptaban que ciertos males como la sífilis o el sarampión sí eran contagiosos, pero en cambio se oponían a considerar así a la peste bubónica, la fiebre

³⁴⁰ Pelling, "Contagion/germ theory/specificity", p.323.

³⁴¹ Carrillo, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres", p.120.

amarilla o el cólera.³⁴² Cabe decir que el debate entre médicos anticontagionistas y contagionistas prosiguió durante todo el siglo XIX.

Respecto al mal de San Lázaro, fueron los postulados anticontagionistas de los noruegos Daniel C. Danielssen y Carl W. Boeck los que cambiaron significativamente el modo de concebir y entender esa enfermedad. En 1847, estos médicos publicaron su obra *Sobre la lepra*, misma que alcanzó gran difusión en Europa al ser traducida al francés al año siguiente.³⁴³ En ese trabajo se consideró que ese mal era causado por una mezcla de humores en mala proporción, tal como la teoría humoral explicaba la enfermedad, y se le clasificó en dos formas: nodular y anestésica, las actuales formas lepromatosa y tuberculoide respectivamente. La experiencia clínica llevó a Danielssen a considerar que la lepra no era contagiosa y sí hereditaria, consideración compartida con otros médicos que tenían contacto regular con sus afectados.³⁴⁴ Para probarlo se inoculó a sí mismo y a otros con materia leprosa y, al fallar la transmisión de ese modo, concluyó y afirmó que no era una enfermedad contagiosa. También determinó que en ocasiones podía aparecer de manera espontánea, pero que en general era hereditario pues con frecuencia lo encontró entre miembros de una misma familia, por lo que propuso como solución evitar que esos enfermos se reprodujeran.³⁴⁵ Aquellos médicos

³⁴² Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, pp.172-173.

³⁴³ Gould, *op.cit.*, p.37.

³⁴⁴ Rawcliffe, *op.cit.*, p.17.

³⁴⁵ Gould, *op.cit.*, p.51.

noruegos concibieron la lepra como una alteración anatomopatológica del organismo y es por ello que fueron reconocidos como los iniciadores del conocimiento científico sobre esa enfermedad.³⁴⁶ Sin embargo, hay que señalar que, aunque su trabajo fue considerado –y aún lo es– como el primer estudio moderno y clínico sobre la lepra, el estudio de Ladislao de la Pascua sobre este mismo mal fue anterior. Al parecer, este tratado solamente tuvo reconocimiento entre los médicos académicos mexicanos.

El encargo directivo del leprosario y su práctica clínica en él, incluyendo las “inspecciones cadavéricas”, permitieron que Pascua y Lucio realizaran destacados tratados en torno al mal de San Lázaro. Estos trabajos, al tomar como base las lesiones que causaba la lepra, reconocer sus causas más comunes, clasificar sus diversas formas, consignar a detalle sus síntomas y signos y señalar los tratamientos y métodos paliativos y curativos empleados con los internos del hospital, significaron la medicalización de esa enfermedad y, a la par, cambios y avances en su etiología, nosología y diagnóstico. Esto necesariamente implicó la participación de los enfermos quienes, además de sufrir en carne propia los estragos de su mal, tuvieron que soportar los viejos procedimientos y los nuevos “tratamientos científicos” que aquellos médicos consideraron convenientes y oportunos para su atención y curación. Asimismo, los principios formulados en esos trabajos tuvieron importantes repercusiones en el proceder del hospital y en la

³⁴⁶ Obregón, *op.cit.*, p.102.

vida de sus internos, especialmente el que afirmó que su padecimiento era hereditario y el que lo definió como no contagioso. Este último postulado ocasionó que la reclusión forzosa que por años definió a San Lázaro, misma que se había debatido en años anteriores, se flexibilizara más que antes. También motivó que se pusiera en duda la permanencia del leprosario y, después, que se cerrara definitivamente. En otras palabras, la declaración médica de que la lepra no se transmitía por contagio fue argumento fundamental para que el hospital dedicado a quienes la padecían se clausurara.

Los dos apartados que componen el presente capítulo corresponden a los trabajos que sobre el mal de San Lázaro hicieron los médicos Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio. En ellos se señalan sus descripciones, explicaciones, clasificaciones y tratamientos en torno a ese padecimiento, así como varias de las implicaciones que tuvieron en la vida de aquellos que lo sufrían. También se insiste en las percepciones y actitudes que rodeaban a esos enfermos, tal como se ha hecho a lo largo de este trabajo.

El tratado de Ladislao de la Pascua

En octubre de 1837 Ladislao de la Pascua³⁴⁷ se tituló de médico en el entonces denominado Colegio de Medicina, del cual fue alumno

³⁴⁷ Ladislao de la Pascua y Martínez nació en la ciudad de México en junio de 1815. Estudió en el Colegio de San Idelfonso. Después cursó la carrera de minería en el Seminario Nacional de Minería, pero la abandonó para inscribirse, en 1833, al recién creado Establecimiento de Ciencias Médicas. En 1837 se tituló de médico y fue nombrado director del Hospital de San

fundador.³⁴⁸ Ese mismo año, el Ayuntamiento de la ciudad de México lo nombró director del Hospital de San Lázaro, cargo que ejerció hasta 1842. La atención y práctica médica con los internos de ese establecimiento permitieron a Pascua hacer su tratado sobre la lepra titulado “Elefanciasis de los griegos” que, fechado el 3 de noviembre de 1843, apareció impreso en el periódico de la Sociedad Filoiátrica de México a principios de 1844. Este estudio es considerado el primero publicado en nuestro país sobre esa enfermedad.³⁴⁹

En su trabajo, el doctor Pascua señaló que en el leprosario capitalino se admitían tres clases de enfermos. En primer lugar, los que padecían lepra anestésica, llamados antoninos, y cuyas características principales eran la ausencia de sensibilidad en las extremidades y la reabsorción huesosa de las mismas. Según Pascua, la segunda forma de lepra tratada en ese hospital “no había sido denominada ni descrita por

Lázaro, cargo que desempeñó hasta 1842. De 1838 a 1841 fue Secretario de la Escuela de Medicina. En 1840 ingresó a la primera Academia de Medicina de México y colaboró en la publicación de su primer periódico. En 1843 le fue confiada la cátedra de física en la citada escuela, misma que también impartió en la Escuela Nacional Preparatoria. Su última actividad académica fue la cátedra de higiene en el Colegio de Medicina, a la que renunció en 1873. Además de su trabajo sobre la lepra, posteriormente publicó tres ensayos sobre la viruela en la *Gaceta Médica de México* y su libro *Introducción a la Física*. En 1847 fue director del Hospital de San Pablo y participó en la atención de heridos durante la intervención norteamericana, impulsando un cuerpo de médicos que más tarde sería el Cuerpo Médico Militar. También fue subdirector de la Escuela de Medicina de 1851 a 1855. Al fallecer su esposa en 1852 decidió dedicarse a la vida religiosa y dos años después recibió el Presbiterado. Ocupó las parroquias de Tacubaya y la Santa Veracruz. En 1866 formó parte del cabildo de la Basílica de Guadalupe y en 1872 fue nombrado canónigo de su Colegiata. Enfermó sin recuperarse del todo en 1889 y murió en la ciudad de México en noviembre de 1891. Rodríguez, O., “Dr. Ladislao de la Pascua”, pp.7-13; Rodríguez de Romo, *Protagonistas de la medicina científica mexicana*, p.356, y *Diccionario de historia, biografía y geografía de México*, vol.3, p.2651.

³⁴⁸ Rodríguez, M., *La Escuela...*, p.21.

³⁴⁹ Rodríguez, O., *op.cit.*, p.9.

los autores que conocemos” ya que la mayoría sólo la dividían en anestésica y tuberculosa. Esta última consistía principalmente en la producción de manchas rojas y dolorosas que terminaban por ulcerarse y sus afectados eran “los que con más particularidad se designan en México con el nombre de lazarinos”. La tercera variante de lepra era la tuberculosa o elefanciasis de los griegos y los que la sufrían eran llamados leoninos. Pascua señaló que su ensayo estaba dedicado únicamente a esta forma por ser una “enfermedad de la piel muy común en México” y “por ser de la que se poseen más datos hoy”. Añadió que “dos de estas afecciones y aun las tres, se han observado simultáneamente en un mismo individuo”.³⁵⁰

Por lo general, explicó Pascua, la lepra tuberculosa comenzaba a manifestarse con la disminución o falta de sensibilidad en las orejas y en los miembros y se caracterizaba por la aparición en la piel de “tubérculos más o menos anchos, salientes, irregulares, de un color rojo o lívido al principio, susceptibles de cambiar en bronceado; algunas veces indolentes, otras demasiado sensibles, acompañados de una hinchazón del tejido celular subcutáneo, y precedidos de un rojo variable”.³⁵¹ Estos tubérculos despedían supuraciones fétidas y aparecían principalmente en la cara, lengua, paladar, brazos, piernas y bazo. Esta dolencia afectaba también las membranas mucosas, en especial las de nariz, garganta y laringe. La primera se dilataba

³⁵⁰ Pascua, “Elefanciasis de los griegos”, pp.43-44.

³⁵¹ *Ibid.*, p.44.

transversalmente y se aplastaba como si el tabique estuviera destruido y las úlceras de las segundas llevaban a la ronquera y a la afonía del enfermo. Además, se caía el pelo de la cara y los labios se hinchaban.

Pascua apuntó que la elefanciasis era una enfermedad muy grave y casi siempre incurable pero que, a pesar de las úlceras y los tubérculos, “los enfermos viven largo tiempo sin que su gordura habitual desmerezca” y conservando íntegras las funciones más importantes: respiración, circulación, digestión, excreción y actividades intelectuales. Precisó también que “cuando hay algunos excesos en el régimen, se desarrollan gastroenteritis muy rebeldes que ordinariamente se llevan a los enfermos”.³⁵² Observó, además, que en muchos casos el mal quedaba estacionario pues algunos internos de San Lázaro llevaban encerrados ocho, diez y hasta doce años.

La mayor parte de los enfermos que atendió el doctor Pascua “si no son nacidos en climas calientes y húmedos, han habitado en ellos por mucho tiempo, o han tenido profesiones que los obligan a permanecer habitualmente en la humedad”, en especial donde se cultivaban las chinampas, “teniendo casi todo el día sumergidos en el agua los pies, y sufriendo fuertes insolaciones”. Concluyó entonces que la enfermedad era ocasionada por la humedad, la habitación en casas bajas y mal ventiladas, la mala alimentación, el abuso de licores

³⁵² *Ibid.*, p.49.

fermentados, las grandes fatigas y “la supresión de los menstros o de algunas otras evacuaciones”.³⁵³

El tratamiento que dio a Pascua los resultados más favorables para recuperar la sensibilidad, resolver las manchas y tubérculos y cicatrizar las úlceras de los internos del leprosario fue el siguiente: primero un purgante suave y después píldoras de arsénico, en dosis sucesivamente más altas, acompañadas de fricciones de yodo y agua clorurada y de lavatorios de las lesiones cutáneas, mismas que eran cubiertas con lienzos untados con cerato de Galeno³⁵⁴, unguento blanco alcanforado o cataplasmas de algún aceite narcótico. Las ulceraciones de la garganta eran tratadas con gargarismos emolientes o astringentes y con aplicaciones de nitrato de plata o de mercurio. Éste último fue usado por años y de manera regular como remedio contra el mal gálico o sífilis, y también contra la lepra, pero convertía “la boca y la garganta del enfermo en una enorme úlcera hedionda”.³⁵⁵ Ese método incluía sangrías y sudoríficos preparados en tintura o cocimiento a base de zarzaparrilla, guayacán o tarántula, así como un preparado de aguardiente de mezcal con ese animal.³⁵⁶ Pascua declaró que había aplicado dicho tratamiento después de haber ensayado la mayor parte de los medicamentos usados contra la enfermedad. A la

³⁵³ *Ibid.*, pp.46-47.

³⁵⁴ Cerato de Galeno: preparado farmacéutico que tiene por base una mezcla de cera, aceite y agua de rosas y se diferencia del unguento en no tener resinas. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

³⁵⁵ Lindemann, *op.cit.*, p.95.

³⁵⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.69.

par, era conveniente un régimen alimenticio basado en leche, huevos, vegetales y algo de carne. Sin embargo, el doctor Pascua relató que “la clase de gente que entra al hospital, no permite seguirlo severamente, pues ya sea porque se consideran sin remedio, ya por su indocilidad habitual, muy frecuentemente hacen uso de otra clase de alimentos que o bien son de difícil digestión, o son muy irritantes”.³⁵⁷ Cabe añadir que Pascua expresó haber realizado varias amputaciones. Pero éstas no eran nuevas en el leprosario pues ya las había practicado el cirujano anterior, Miguel Uribe,³⁵⁸ quien trabajó en el hospital durante diecisiete años.³⁵⁹

En relación a la transmisión del mal de San Lázaro por herencia, Pascua declaró que no había tenido oportunidad de adquirir los datos necesarios para hacerse un juicio pues “de dos enfermos que tuvieron hijos ya con el mal, uno está sano y el otro ya lo padece”. Anotó también que no consideraba que la enfermedad fuera causada por el abuso de la carne de cerdo, como era creencia añeja y común, ni resultado de la “sífilis degenerada” ya que había en el hospital muchos enfermos que le habían asegurado no haber padecido ninguna enfermedad venérea.³⁶⁰

En cuanto a la contagiosidad de la lepra el doctor Pascua apuntó lo siguiente:

³⁵⁷ Pascua, *op.cit.*, pp.51-52.

³⁵⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.37.

³⁵⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.55.

³⁶⁰ Pascua, *op.cit.*, p.47.

En México siempre se ha tenido esta enfermedad por contagiosa, hasta el grado de vigilar las autoridades sobre la reclusión de los individuos afectados de ella; más la experiencia me ha probado la falsedad de esta opinión. En efecto, en San Lázaro hay varias enfermas que tienen hijos pequeños, con los cuales tratan muy íntimamente, duermen en su mismo lecho, se sirven de los mismos trastos para comer, etcétera y sin embargo éstos nunca han presentado señal ninguna del mal. En igual caso se hallan los dependientes del establecimiento que habitan allí mismo y están casi todo el día en relación muy directa con los enfermos.³⁶¹

Esta declaración respondió a la influencia que entonces tenía la teoría anticontagionista. Asimismo, no era una novedad pues –como se vio en el capítulo precedente– esta idea ya había sido expuesta y discutida años antes por diversos médicos y cirujanos. Lo que en este momento aparece como un cambio fundamental es que el postulado de Pascua fue aceptado por la mayoría de los médicos mexicanos, pues ya no hubo oposiciones al mismo ni debates a su alrededor. De hecho, fue retomado y confirmado durante los años siguientes, en particular por Rafael Lucio. Asimismo, las autoridades civiles capitalinas relacionadas con el leprosario, seguramente reconociendo la labor y prestigio de Pascua, no objetaron esa postura como había sucedido años atrás. Incluso la propia Comisión de Hospitales puso en duda la permanencia del establecimiento. En septiembre de 1848, dicha comisión dirigió al Ayuntamiento un informe en el que, partiendo de que la lepra no era

³⁶¹ *Ibidem.*

contagiosa y apoyándose en “el testimonio de todos los médicos experimentados”, declaró que “la consecuencia natural de ese convencimiento sería la muy justa de suprimir el Hospital de San Lázaro, dejando en libertad a los enfermos que allí se asisten para curarse en sus propias casas, o a un hospital cualquiera destinado al común de las enfermedades” porque el aislamiento los incitaba a prácticas inmorales. No obstante, la comisión declaró tener dudas en cuanto al cierre del hospital pues el mal que ahí se atendía era considerado hereditario “y tal vez la salud pública, el fomento racional de la población, la tranquilidad y el sosiego de las familias exigen igualmente que las cosas continúen en el estado que hoy guardan en ese respecto”.³⁶²

La comisión también manifestó que no entendía, en el caso de que la sociedad tuviera derecho a “secuestrar a algunos de sus miembros” para poner fin a un mal que comprometía sus intereses, porque no se practicaba la reclusión con otros enfermos “que se encuentran en la misma o peor condición que el lazarino”. Aludió a los “tísicos”, “epilépticos” y “herpéticos” puesto que padecían males calificados como hereditarios y a los “gálicos” que también eran considerados contagiosos y repugnantes. Agregó que “hacer que recaiga todo el rigor de nuestras disposiciones sobre los lazarinos, es obedecer ciegamente las preocupaciones que nos fueron inspiradas desde la infancia”. Finalizó declarando que como la cuestión era

³⁶² AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.30.

delicada dejaría que la resolviera “una autoridad más competente”. En octubre de 1848, el presidente José Joaquín de Herrera, aludiendo a la transmisión de la lepra por herencia, decidió que era “conveniente que continúe el Hospital de San Lázaro pues aunque la enfermedad conocida con ese nombre no sea contagiosa es conveniente tengan asilo especial, y la sociedad se interesa en que no se aumente la población con personas destinadas a crueles sufrimientos y a una vida sin utilidad”.³⁶³

En 1842 el doctor Pascua dejó la dirección médica del leprosario y en su lugar entró Rafael Lucio. Estos facultativos se conocían bien pues el primero fue sinodal en el examen de medicina y cirugía del segundo.³⁶⁴ Ello hace muy probable pensar que, en algún momento, discutieron e intercambiaron sus observaciones, ideas y conocimientos sobre el mal de San Lázaro.

El tratado de Rafael Lucio

Cuando Ladislao de la Pascua se retiró del encargo directivo del leprosario y al cabo de un año de haberse recibido como médico en el Colegio de Medicina, del cual también fue maestro, Rafael Lucio³⁶⁵ fue

³⁶³ *Ibidem.*

³⁶⁴ Martínez B. y Zacarías, *Rafael Lucio*, p.53.

³⁶⁵ Rafael Lucio y Nájera nació en Jalapa, Veracruz en septiembre de 1819. Concluyó su instrucción elemental en San Luis Potosí y se trasladó a la ciudad de México para ingresar, en 1838, al Colegio de Medicina. Ahí fue alumno de destacados médicos como Casimiro Liceaga, José María Vértiz y Manuel Carpio. En 1841, todavía estudiante, ganó por oposición la plaza de ejercicios prácticos de medicina operatoria. Al año siguiente se tituló con notas sobresalientes y, en 1843, fue nombrado director del Hospital de San Lázaro, cargo que

designado director de San Lázaro. El doctor Lucio ocupó este cargo desde 1843 y hasta 1858, año en el que renunció “por sus multiplicadas ocupaciones”,³⁶⁶ y del cual se apartó durante diez meses en 1855 a causa de un viaje de estudios que hizo a Europa.³⁶⁷ A su renuncia, aquella dirección fue ocupada por el médico Luis Fernández Gallardo.³⁶⁸ Después de ocho años de observar, atender y practicar la medicina en el “hospital destinado a los lazarinos” y en colaboración con el doctor Ignacio Alvarado, Lucio dio a conocer su tratado “Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos”, mismo que fue publicado en la *Gaceta Médica de México* a principios de 1852. En este trabajo y a diferencia del doctor Pascua, Lucio hizo una

desempeñó hasta 1858. Fue profesor adjunto de la cátedra de física médica del Colegio de Medicina en 1845 y dos años después ocupó la de medicina legal. También impartió las cátedras de patología interna, ganada por oposición con su trabajo sobre la lepra, la de medicina operatoria y la patología externa. En 1850 ocupó la secretaría de la Escuela de Medicina, en 1877 su subdirección y en dos ocasiones, 1873 y 1885, su dirección. En 1855 y 1869 viajó por Europa y en Francia visitó clínicas y hospitales, esto le permitió ampliar sus conocimientos quirúrgicos e importar tratamientos y aparatos novedosos. En 1864 intervino en la fundación de la Sección Sexta de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México auspiciada por el gobierno francés, misma que poco después se convirtió en la actual Academia Nacional de Medicina, de la que fue presidente en 1869 y 1880. En 1870 fue electo representante de la Escuela de Medicina ante la Junta Directiva de Instrucción Pública. Fue médico personal del presidente Benito Juárez y le tocó dar la noticia de su muerte a Sebastián Lerdo de Tejada en julio de 1872. Su labor académica, de casi treinta y seis años, lo llevó a influir en más de una generación de médicos y a adquirir un gran prestigio. Hizo importantes aportaciones a la medicina pues, además de su trabajo sobre la lepra, publicó más de una decena de trabajos sobre diversos temas médicos, tanto explicativos como terapéuticos y quirúrgicos, en el periódico de la Sociedad Filoiátrica y en la *Gaceta Médica de México*. Murió en la ciudad de México en mayo de 1886 a los sesenta y seis años de edad. La Escuela de Medicina guardó en su honor nueve días de luto suspendiendo las clases. *Ibid.*, pp.1-12; Rodríguez, M., *La Escuela...*, p.42; Rodríguez de Romo, *op.cit.*, pp.271-272, y *Diccionario de historia...*, vol.3, p.2059.

³⁶⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.109.

³⁶⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.102.

³⁶⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.109.

puntualizada descripción y relación de las tres formas de la enfermedad que se aislaban y atendían en el leprosario capitalino. No obstante, retomó algunos de los postulados más destacados del ensayo de Pascua.

Lucio manifestó en primer lugar que, a pesar de que la lepra era una enfermedad poco conocida y de que se presentaba con muchos y diversos síntomas, podía reducirse –como lo había señalado Pascua– a tres formas, tuberculosa, anestésica y manchada y que en México quienes las padecían eran llamados leoninos, antoninos y lazarinos respectivamente, aunque esta última denominación se daba sin distinción a cualquiera de las tres clases de enfermos. Añadió que las variantes de la lepra “casi siempre se encuentran aisladas, rara vez reunidas dos de ellas en un mismo individuo, y mucho más rara vez las tres”.³⁶⁹ Y determinó que el padecimiento era crónico y de larga duración.

El doctor Lucio determinó que los primeros síntomas del mal de San Lázaro eran adormecimiento e insensibilidad de las extremidades del cuerpo, supresión del sudor, calosfríos, calenturas y callosidades dolorosas. Asimismo, precisó que dichas manifestaciones iniciales eran similares en sus tres formas; que aparecían lentamente entre los once y los veinticinco años de edad, y que precedían a la formación de las diferentes lesiones que caracterizaban a cada una de las formas. Agregó que el primero y más constante signo de los tuberculosos y los

³⁶⁹ Lucio y Alvarado, “Opúsculo sobre el mal de San Lázaro”, p.7.

manchados era la sensación de sequedad u obstrucción de la nariz acompañada de fuertes hemorragias y posterior ulceración que terminaban por destruir el tabique nasal.

De acuerdo con Lucio, después de la aparición de los primeros síntomas, “el carácter diferencial” de la elefanciasis tuberculosa era la presencia de tubérculos, dolorosos los duros e indolentes los blandos, de volúmenes variables y de maneras indistintas en los miembros, aunque especialmente en la cara donde, además, se presentaba alopecia. Cuando estos tumores aparecían en el tejido celular subcutáneo levantaban la piel y si así sucedía en el párpado superior “se abulta éste hasta el grado de que, haciéndose la distancia de su borde libre a la ceja, muy grande, el globo del ojo queda medio cubierto por él, y los enfermos no lo pueden levantar fácilmente; dándole esto un aspecto muy desagradable a toda la fisonomía, y que se hace aun más desagradable por el abultamiento sinuoso de los labios, de la nariz y de los lóbulos de las orejas”.³⁷⁰ Algunos de aquellos tubérculos se resolvían, otros se ulceraban y otros más cicatrizaban, pero lentamente destruían los huesos, en particular los palatinos terminando por comunicar las fosas nasales con la boca. Según Lucio, los enfermos de lepra tuberculosa o leoninos rara vez sanaban.

Los llamados antoninos o enfermos de lepra anestésica se caracterizaban por la destrucción, absorción o supuración de los “tejidos huesosos” en especial de pies y manos. Acorde con Lucio, en

³⁷⁰ *Ibid.*, pp.14-15.

estos enfermos la insensibilidad “llega algunas veces a su *maximum*”, ya que con frecuencia presentaban cicatrices de quemaduras que en ocasiones habían sido tan intensas que “carbonizan el tejido celular y parte de los músculos”.³⁷¹ También presentaban grietas en las plantas de los pies y manchas en el cuerpo. Cuando la enfermedad aparecía en los dedos de las manos, éstos perdían su dirección natural y se doblaban hacia la palma, después se atrofiaban los pies y las piernas. La lesión exclusiva de la forma anestésica era la deformación de los párpados inferiores que impedía a los enfermos cerrar los ojos e inclusive les provocaba ceguera, además de que no presentaban otras distorsiones en las facciones ni alopecia. De acuerdo con Lucio, en esta forma de la enfermedad había más posibilidades de obtener la curación que en las otras dos.

El doctor Lucio destacó que la forma manchada del mal de San Lázaro “no se encuentra descrita en ninguna obra publicada hasta hoy” y eso “hace muy probable la suposición de que esta enfermedad es propia de México, y enteramente desconocida de los médicos europeos”. Agregó que dicha forma casi siempre se encuentra aislada y que “es tanto más digna de llamar la atención, cuanto que es la más grave de las tres”.³⁷² Todavía hoy se conoce una variante de la lepra lepromatosa, que se desarrolla en ciertos grupos genéticos de indígenas mexicanos, como “lepra de Lucio” pues fue el primer médico en

³⁷¹ *Ibid.*, p.15.

³⁷² *Ibid.*, p.5.

describirla.³⁷³ Cabe recordar, que este modo de la enfermedad ya había sido diferenciado por Pascua.

La forma manchada de lepra se identificaba por la presencia de manchas rojas acompañadas dolor, ardor o endurecimiento de la piel que eran precedidas por calentura, sed, insomnio y fiebre. Estas manchas aparecían en el siguiente orden: pies, piernas, manos, antebrazos, muslos, brazos y cara, aunque rara vez en esta última. Algunas de ellas se resolvían, otras supuraban y otras formaban pústulas que al caer dejaban úlceras. Lucio subrayó que en esta variante de la enfermedad “la caída de las cejas es de tanto valor para el diagnóstico, que unida con la disminución de la sensibilidad y con el padecimiento de la mucosa nasal [...] sin que haya ninguna otra alteración, se puede asegurar, que un individuo está atacado del mal de San Lázaro, y que éste se manifestará muy probablemente bajo la forma manchada”.³⁷⁴ Las lesiones huesosas exclusivas de esta forma de lepra aparecían en el paladar, codos y rodillas de los enfermos. Era muy raro que éstos se aliviaran pues Lucio apuntó que “no hemos visto salir ni uno del hospital enteramente sano.”³⁷⁵

Los enfermos del mal de San Lázaro padecían del corazón, hígado y bazo, así como neumonías, catarros, cólicos, ardores y gangrenas. Sin embargo, su principal trastorno era la gastroenteritis ya que de manera frecuente les causaba la muerte. Lucio indicó que

³⁷³ Barnes, *Diseases and Human Evolution*, p.179.

³⁷⁴ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.10.

³⁷⁵ *Ibid.*, p.27.

“generalmente estas enteritis ulcerosas ocasionan el que las úlceras de la piel tomen un mal carácter, aumenten mucho de tamaño, den un pus fétido e icoroso, y cooperen así a la consunción que precede a la muerte”.³⁷⁶ De la misma manera, los “padecimientos flegmáticos”³⁷⁷ eran una seria complicación, sobre todo los del tubo digestivo, ya que producían ulceraciones de la mucosa, diarreas, enflaquecimiento y pérdida de fuerza. Añadió que jamás había visto la satiriasis “que algunos autores consideran muy frecuente en esta enfermedad”.³⁷⁸

Al igual que Pascua, Lucio reseñó en su trabajo los tratamientos que usó para las lesiones de los internos del leprosario. Para las manchas, llagas y fístulas aplicó belladona, éter sulfúrico, sulfato de hierro o nitrato de plata, mismos que introducía en aquellas heridas mediante un cilindro o “un pincel curvo de alambre”. Los “sorbetorios” o “jeringatorios” emolientes y clorurados de nitrato de plata o de protocloruro de mercurio los empleó contra la resequedad y el prurito. Para los huesos destruidos y cariados utilizó inyecciones de cocimiento de hojas de nogal y para los dolores “ventosas escarificadas”,³⁷⁹ “vejigatorios”³⁸⁰ y morfina, tanto al exterior como al interior, “sobre todo en la noche para calmar el dolor y el insomnio”.³⁸¹

³⁷⁶ *Ibid.*, pp.24-25.

³⁷⁷ Flegmasía: variedad de flebitis infecciosa que se manifiesta por un edema blanco especial que ocupa un miembro, generalmente la pierna, o un segmento de miembro cuya vena principal está trombosada. Se acompaña de dolores y de impotencia. *Medicopedia*, http://www.portalesmédicos.com/diccionario_médico, noviembre 2011.

³⁷⁸ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.23.

³⁷⁹ Ventosa escarificada: vaso o campana, comúnmente de vidrio, que se aplica sobre una parte escarificada o sajada de la piel. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

En las úlceras de la piel, Lucio aplicó cerato de Galeno y tópicos opiados y emolientes y en las de la garganta y laringe, particularmente peligrosas, utilizó cataplasmas emolientes al cuello. Agregó que “cuando los accesos de sofocación ocasionados por el padecimiento de la laringe son fuertes, no queda más recurso que practicar la traqueotomía”. Lucio narró que había practicado este procedimiento a “un enfermo que estaba ya próximo a morir asfixiado; había perdido ya enteramente el conocimiento y todo anunciaba que iba a perecer dentro de breves momentos”.³⁸² Se refería a José María Villagrán, a quien se localizó e identificó –junto con el resto de los enfermos que serán mencionados en este apartado– en las partidas y registros clínicos del hospital por medio de sus síntomas, lesiones y tratamientos ya que Lucio no consignó en su tratado los nombres de sus pacientes. A este enfermo “se le formó una úlcera en el paladar con carie del hueso y producción de una abertura anormal que comunicaba las fosas nasales con la boca” acompañada de “úlceras en la laringe con endurecimiento y estrechez que le ocasionaban frecuentes y gravísimos ataques de disnea”.³⁸³ A pesar de que en ese momento “la operación le salvó la vida”, Villagrán murió a los dos meses, en octubre de 1850, a consecuencia de complicaciones intestinales.³⁸⁴ Como era común entre

³⁸⁰ Vejigatorio: emplasto o parche de sustancias irritantes que se pone para levantar las vejigas. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

³⁸¹ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.45.

³⁸² *Ibid.*, p.46.

³⁸³ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.44.

³⁸⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.69.

los enfermos de lepra tuberculosa esa comunicación de la boca con la nariz a causa de la corrupción de la bóveda palatina, Lucio les colocaba “un obturador metálico, que por lo menos debe impedir el paso de los alimentos al interior de las fosas nasales y el escurrimiento continuo del moco en el interior de la boca”.³⁸⁵

Para contrarrestar los tubérculos Lucio empleó localmente tintura de yodo y les aplicó, al parecer como una novedad en México, toques eléctricos con una máquina galvano-magnética.³⁸⁶ Sin embargo, no en todos los casos obtuvo buenos resultados, además de que producían fuertes dolores al enfermo.³⁸⁷ También usó esos toques para evitar el adormecimiento y recuperar la sensibilidad en los miembros ya que los consideró “muy provechosos principalmente en los anestésicos y cuando la enfermedad comienza”.³⁸⁸ A Felipe Muñoz se le administraron varias medicinas sin conseguir ningún resultado hasta que se le comenzaron a “dar toques con la máquina llamada electrogalvanómetro” de un cuarto de hora cada uno y “al tercero ya

³⁸⁵ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, pp.45-46.

³⁸⁶ En la década de 1780, el médico boloñés Luigi Galvani descifró la naturaleza eléctrica de los sistemas nervioso y muscular experimentando con toques eléctricos en ranas. Entonces, los médicos europeos comenzaron a interesarse en los efectos fisiológicos de la electricidad y trataron de encontrar en ella nuevos tratamientos. El galvanismo, es decir, la práctica que emplea la corriente eléctrica para fines terapéuticos activando músculos y nervios se usó en enfermedades como la parálisis, la debilidad nerviosa y el reumatismo crónico. Fue entre 1830 y 1835 cuando se construyeron los primeros aparatos para el suministro de corrientes con fines médicos. Seguramente el aparato usado en el Hospital de San Lázaro fue comprado en Francia, donde la electroterapia tuvo gran fuerza y difusión, pero no por el doctor Lucio ya que los viajes que hizo a ese país fueron posteriores a su trabajo sobre la lepra. Godoy, “Algunas aplicaciones de la electricidad a la medicina en México y en Puebla al finalizar el siglo XIX”, pp.265-266 y 270.

³⁸⁷ Rey, *The History of Pain*, p.241.

³⁸⁸ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, pp.42-43.

habían desaparecido los síntomas de los cuales el más importante era la anestesia con algún entorpecimiento en el movimiento de las manos”. Después del cuarto toque, en octubre de 1849, se le dio de alta por estar mejorado pero regresó al hospital al año siguiente y murió poco después.³⁸⁹

Para evitar las amputaciones se colocaba una férula en el lado opuesto a la úlcera para tener esa parte del cuerpo en continua extensión y conseguir así la cicatrización. Estas operaciones fueron practicadas con frecuencia por el doctor Lucio, especialmente en los dedos de pies y manos. En los tuberculosos “las extremidades de los dedos se ulceran, se cubren de fungosidades, se abultan, deforman las uñas, y exigen la amputación de estas partes, sin cuyo recurso no puede combatirse este accidente que origina dolores, estorba las funciones de la mano, y no cede por ningún otro medio terapéutico”.³⁹⁰ En el caso de los manchados, la artritis de las articulaciones como el codo, la rodilla y el puño terminaban por supurar y derramar pus en la cavidad articular, por lo que “no queda más recurso para salvarles la vida, que practicar la amputación”.³⁹¹ A Nemesio Muñoz, a quien le faltaban “algunas de las extremidades de los dedos de las manos y pies”, fue necesario “amputarle abajo de la rodilla”.³⁹² También a José Francisco Morales se le amputó una pierna en mayo de 1845 y “quedó bueno”.³⁹³

³⁸⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.89v. y libro 4, f.30.

³⁹⁰ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.43.

³⁹¹ *Ibid.*, p.45.

³⁹² AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.7.

³⁹³ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.70v.

Lucio relató particularmente, al parecer por lo complejo y grave de la situación, que para salvar la vida de un enfermo le había amputado ambos brazos. Aludía a José María Castillo quien, a pesar de haber salido bien de la operación, había muerto días después, en febrero de 1845, a causa de una inflamación del estómago y “no habiéndose acabado de curar” de la amputación.³⁹⁴ Cabe destacar que al mencionado Villagrán se le amputaron dos dedos “usando por primera vez en México la inhalación del éter”,³⁹⁵ el cual había sido introducido a México por los cirujanos militares norteamericanos durante la invasión de 1847.³⁹⁶ El uso de este anestésico³⁹⁷ facilitaba el procedimiento quirúrgico ya que aumentaba el control del médico sobre el mismo al evitar el choque por dolor y la pérdida excesiva de sangre. Además, su empleo consideraba el bienestar del enfermo al inhibir el dolor.³⁹⁸

El doctor Lucio señaló que los baños tibios, el calomel,³⁹⁹ las emisiones sanguíneas y los sudoríficos mejoraban los síntomas y aliviaban los dolores e inflamaciones de los enfermos. Como sudoríficos empleó tarántula y zarzaparrilla, la primera bajo la forma de tintura alcohólica y etérea y la segunda para disminuir los adormecimientos. Agregó que la higiene influía muchísimo en el alivio

³⁹⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.71.

³⁹⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f. 44.

³⁹⁶ Aréchiga y Somolinos, *op.cit.*, p.68.

³⁹⁷ El éter fue utilizado por primera vez en Nueva York en 1842 y su empleo se generalizó rápidamente. Porter, *Breve historia de la medicina*, p.194.

³⁹⁸ Risse, *op.cit.*, p.352.

³⁹⁹ Calomel: cloruro mercurioso que se empleaba como purgante, vermífugo y antisifilítico. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, noviembre 2011.

de los síntomas y la duración de la enfermedad y que la quietud absoluta y una dieta moderada eran los medios más eficaces para contrarrestarla.⁴⁰⁰

A diferencia de Pascua, Lucio calificó el arsénico como remedio inadecuado: “Éste se había considerado como el medio más eficaz contra esta enfermedad, y se ha administrado con alguna profusión; pero desgraciadamente la experiencia ha demostrado que además de ser un medicamento peligroso, cuyo uso requiere muchas precauciones, es infiel en su acción”.⁴⁰¹ Tampoco juzgó conveniente el mercurio pues observó que agravaba las diarreas y causaba debilidad general. Finalmente, expresó que no conocía ningún método constante y eficaz para curar radicalmente la enfermedad.

Como Pascua, Lucio consideró que ni el consumo abundante de carne de puerco ni la “sífilis inveterada”, como lo creía el vulgo, causaban lepra, pero expresó que el origen real de la enfermedad no era conocido. No obstante, señaló que “de todas las causas que hacen aparecer el mal, ninguna es tan influyente ni tan constante, como la habitación en lugares húmedos, y la acción repetida del agua sobre el cuerpo”,⁴⁰² tal y como Pascua lo había detectado. Lucio destacó que el mayor número de enfermos que llegaban al hospital procedían de las regiones de Chalco, Santa Anita, Ixtacalco y Mexicalsingo y de la zona de los canales, que vivían en piezas húmedas y que la mayoría eran

⁴⁰⁰ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.43.

⁴⁰¹ *Ibid.*, p.40.

⁴⁰² *Ibid.*, p.31.

jornaleros expuestos a las lluvias que habían notado sus primeros síntomas después de mojarse repetidamente o de haber dejado secar la ropa en el cuerpo. Lucio aclaró que ello no era un factor exclusivo puesto que había en el leprosario enfermos que habían vivido en buenas habitaciones. La medicina preventiva de aquellos años aconsejaba preservarse “en todo tiempo de la humedad, del frío a los pies, de las corrientes de aire, y de las variantes bruscas de temperatura”.⁴⁰³ Por lo tanto, lo que Lucio destacó como causas frecuentes para padecer lepra, por haberlas observado en muchos de sus pacientes, también eran reconocidas –y lo habían sido por años– como medios propicios para ocasionar otro tipo de padecimientos. Esto apunta a la pervivencia de las nociones que relacionaban la acción de diversos agentes medioambientales con la enfermedad y de las que atribuían a los hábitos particulares de una persona su propio mal.⁴⁰⁴

En cuanto a la transmisión de la lepra, Lucio manifestó que “entre las causas que creemos capaces de desarrollar el mal, debemos de colocar en primer lugar la herencia, que si no es una de las más frecuentes, es al menos una de las más averiguadas”. Este juicio lo fundamentó en el hecho de que algunos internos de San Lázaro tenían parientes que habían padecido la enfermedad y el hecho de que otros tenían parentescos cercanos. Citó el caso de “dos hermanas, jóvenes, manchadas, una de diez y nueve años de edad y cuatro de enfermedad,

⁴⁰³ Raspail, “Resumen higiénico o medicina preventiva reducida a su mayor sencillez”, p.163.

⁴⁰⁴ Lindemann, *op.cit.*, p.2.

y la otra de quince y seis de padecer el mal”,⁴⁰⁵ llegadas en junio de 1851, cuya madre, Rosalía Gertrudis, había muerto en el hospital dos años antes. Se refería a María Carlota y Vicenta Anastasia. Esta última se fugó después de la muerte de su hermana menor en julio de 1852.⁴⁰⁶ Aludió también a Cecilia Salazar y Tiburcia Mercado, quienes llegaron juntas al leprosario desde Guadalajara en julio de 1844,⁴⁰⁷ y fueron diagnosticadas como “mujer anestésica cuya hija es tuberculosa”.⁴⁰⁸ Lucio concluyó que la herencia era “muy frecuente por parte de la madre y muy rara por parte del padre” y que parecía que la enfermedad se transmitía en muchos casos “no solamente en cuanto a su esencia, sino también en cuanto a su forma”.⁴⁰⁹ Añadió que no se atrevía a resolver la cuestión sobre si debería o no prohibírseles el casamiento a los enfermos de lepra, pero que “siendo una verdad demostrada que el mal se transmite por herencia, creemos que ninguna persona previsiva debería contraer el matrimonio y legar así a su prole el germen de una de las enfermedades más terribles que pueden afligir a la especie humana”.⁴¹⁰

Respecto a la contagiosidad del mal de San Lázaro, el doctor Lucio se manifestó del mismo modo que Pascua declarando lo que sigue:

⁴⁰⁵ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.30.

⁴⁰⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.162.

⁴⁰⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1, fs.148 y 149.

⁴⁰⁸ Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.30.

⁴⁰⁹ *Ibid.*, p.31.

⁴¹⁰ *Ibid.*, p.49.

Otra de las causas más generalmente admitidas es el contagio, pero como lo anterior no reposa sobre hecho alguno; siendo de advertir que hasta ahora no sabemos de un solo caso en que se haya producido el mal por él. Si efectivamente fuera contagioso, inoculable, los empleados del hospital lo habrían contraído alguna vez, viviendo como bien continuamente en las salas, durmiendo algunos dentro de éstas, y estando la mayor parte del día en contacto inmediato con los enfermos. Por otra parte, los lazarinos que han copulado con mujeres sanas, y al revés, jamás han transmitido el mal por un contacto tan inmediato como este, ni un solo hecho de estos o de los anteriores hemos visto o tenido noticia de ellos; por consiguiente, la enfermedad de que nos ocupamos no es producida por el contacto ni mediato ni inmediato.⁴¹¹

El postulado que definió la lepra como no contagiosa, primero por parte de Pascua y después de Lucio,⁴¹² repercutió significativamente en

⁴¹¹ *Ibid.*, pp.29-30.

⁴¹² El prestigio de Rafael Lucio llevó a que su tratado de la lepra fuera estimado por mucho tiempo. Sus postulados sobre las formas, causas y no contagiosidad de esa enfermedad fueron repetidos en posteriores tesis de futuros médicos a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Así lo hicieron dos de sus alumnos: José Muycelo en 1872 y Federico Herrera Bravo en 1883. Después los retomaron los estudiantes Rafael Benítez en 1886 y Antonio Martínez en 1891. No obstante, este último no llegó a definirse en lo referente al contagio de la lepra pues, para entonces, el médico noruego Gerhard A. Hansen y el doctor mexicano Domingo Orvañanos habían postulado que ese padecimiento, además de hereditario, sí era contagioso. El asunto se resolvió en el Primer Congreso Internacional de Leprología celebrado en Berlín en 1897 pues ahí se reconoció oficial e internacionalmente que la enfermedad se contagiaba. Ese mismo año José de Jesús González Urueña, fundador de la moderna profilaxis antileprosa en México, manifestó en su tesis que la lepra se contagiaba directa e indirectamente, aunque para ello era necesario el trato íntimo y continuado con el enfermo. Añadió, en un trabajo posterior, que considerar la herencia como causa de ese mal era un atavismo y criticó a Pascua –curiosamente no así a Lucio– por haber afirmado que no era contagioso pues ello había impedido que se tomaran medidas profilácticas antileprosas en el país. Muycelo, “Elefanciasis de los griegos”; Herrera Bravo, “Ligero estudio sobre el mal de San Lázaro”; Benítez, “Mal de San Lázaro”; Martínez, “Breves apuntes sobre la historia y la etiología de la lepra”, pp.27-29; Orvañanos,

la vida de los internos de San Lázaro puesto que unificó los criterios con respecto a sus salidas entre las autoridades médicas y civiles que disponían sus asuntos. Entonces, se les otorgaron licencias para que dejaran por algún tiempo su encierro e, incluso, altas para que, con recursos o no, se marcharan del hospital. En efecto, la reclusión a perpetuidad de los internos del leprosario, característica y práctica primordial de ese establecimiento y postura férrea del Protomedicato en su momento, se flexibilizó aun más que en años anteriores, pues ya había acuerdo entre dichas autoridades como resultado de esa premisa médica y de la influencia y prestigio que tenían quienes la habían formulado.

Asimismo, para los que padecían lepra, dicho postulado significó que se quedaran sin una casa propia para su atención y cuidado ya que en agosto de 1862 se clausuró San Lázaro. Si en 1848 a causa de aquel principio la Comisión de Hospitales se había cuestionado tanto el derecho que tenía la sociedad para encerrar a los afectados por ese mal como la permanencia del leprosario, aunque se resolvió entonces que continuara para evitar la reproducción de “inútiles”, para el inicio de la década de los sesenta, las autoridades civiles y médicas consideraron que había dejado de tener sentido la manutención de un hospital exclusivo para enfermos que ya no significaban más un peligro para la salud del público, por lo menos en términos de contagio. Esto se unió

Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana, p.57 y “Mal de San Lázaro en la República Mexicana, p.285; Gould, *op.cit.*, p.56; Rodríguez, O., *op.cit.*, p.110, y González U., “Contribución al estudio en México de la lepra”, p.13 y *La lepra en México*, p.199.

—como ya se dijo— a la falta de eficiencia de ese establecimiento, a los pocos internos que asistía y a la escasez de fondos del erario. Por ello, ya desde marzo de 1860, el Consejo Superior de Salubridad había sugerido su clausura:

El corto número de enfermos que hay en el hospital, haría quizá conveniente que el Ayuntamiento pagará sus estancias en un hospital de los comunes y ahorrara grandes gastos, pues es sabido el día de hoy que el mal de San Lázaro no se cura, que tampoco es contagioso y quizá es tres veces mayor el número de lazarinos que andan por las calles, así que no se consigue quitarlos de la vista del público, y sólo puede considerarse su reclusión como un asilo para la indigencia de éstos.⁴¹³

En el mismo sentido y a los dos años del cierre del hospital, el doctor Luis Hidalgo y Carpio declaró que cuando por las penurias del tesoro se había hecho difícil continuar sosteniendo el leprosario y, más que todo, cuando se había resuelto no respetar por más tiempo la preocupación general respecto del contagio de la lepra, fue que se había dispuesto trasladar a sus enfermos al Hospital de San Pablo.⁴¹⁴

Justamente esa deferencia y reparo ante el “infundado temor público sobre el contagio de tan terrible mal” había detenido, en 1845, el propósito de la comisión por trasladar a los internos del leprosario a la parte del Hospital de San Hipólito que servía de cuartel mientras se

⁴¹³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.119.

⁴¹⁴ Hidalgo, “Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo de México”, pp.22-23.

le hacían reparaciones por su “estado de inminente ruina”⁴¹⁵ ocasionado por los temblores de los días 7 y 10 de abril de ese año.⁴¹⁶ La comisión juzgó entonces que tal traslación era urgente pues “si por una fatalidad sufriera México otro terremoto [...] no hay duda de que [esos enfermos] quedarían envueltos en las ruinas de las paredes que los cercan”. También consideró que la permanencia de los afectados por lepra en San Hipólito “en nada perjudica a la salud del vecindario” y que era “un medio higiénico muy conveniente al alivio de los lazarinos puesto que media entre el noroeste y sureste de la ciudad, rumbo apropiado para los hospitales”. Por su parte, el Consejo Superior de Salubridad igualmente manifestó que dicho traslado no se oponía a las reglas de policía y salubridad. Sin embargo, el Ayuntamiento de la ciudad informó a ese consejo que “una preocupación inhumana, pero muy general se opone a la traslación inmediata de los enfermos del Hospital de San Lázaro” pues se le habían presentado muchos vecinos del lugar acaudillados por un militar “para expresar sus temores de contagio”. Así la situación, las autoridades capitalinas no llevaron a cabo tal traslado por considerar que exponía a los enfermos y comprometía el orden público.⁴¹⁷ Como ya se dijo, para agosto de 1862 la autoridad federal ya no tomó en consideración los inconvenientes que ello podía ocasionar a los

⁴¹⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.74.

⁴¹⁶ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, martes 6 de mayo de 1845.

⁴¹⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.74.

enfermos de lepra ni en los efectos sociales que pudiera tener la ansiedad que generaban.

Consideraciones finales: una enfermedad medicalizada

Los tratados sobre el mal de San Lázaro de Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio significaron un importante avance para la etiología, nosología y terapéutica de esa enfermedad. Si bien partieron de consideraciones y debates médicos que les antecedieron y se apegaron a la teoría anticontagionista, también se apoyaron de manera fundamental en sus observaciones y prácticas clínicas con los internos del leprosario y ello implicó la forzosa participación de éstos. Es evidente que los relatos de los enfermos sobre los síntomas, indicios y malestares de su padecimiento, aunados a los conocimientos, experiencias y preconcepciones de esos facultativos,⁴¹⁸ fueron esenciales para que éstos reconocieran las causas de la lepra, explicaran sus signos, describieran sus lesiones, diferenciaran sus tres formas y precisaran sus diagnósticos. Además, a los internos del hospital les tocó ser auscultados, manipulados y tratados con métodos, tratamientos e instrumentos dolorosos, novedosos y hasta peligrosos. Esto muestra que durante el siglo XIX San Lázaro se convirtió en lugar de experimentación e innovación médicas, ya antes lo había sido con el mencionado tratamiento de lagartijas, en donde sus enfermos fueron principales e implícitos actores.

⁴¹⁸ Faure, *op.cit.*, p.38.

Como la lepra era un mal crónico y considerado incurable, seguramente la intención primera de los facultativos encargados de la dirección médica de San Lázaro fue combatir sus progresos y atenuar las lesiones y dolencias más comunes de sus enfermos, tales como postración de fuerzas, alteraciones respiratorias y digestivas, ulceraciones y diarreas. Es decir, los tratamientos y métodos empleados en el hospital fueron mayormente de carácter paliativo. A partir de la tercera década del siglo XIX, dichos tratamientos fueron más ordenados, sistematizados y, en especial durante la dirección de Lucio, más sofisticados y novedosos en aras de los avances de la medicina. No obstante, los internos del leprosario también fueron atendidos con métodos tradicionales como sangrías, purgas y sudoríficos.

A partir del postulado médico que determinó que la lepra no era contagiosa, la función de San Lázaro ya no fue encerrar y cuidar a enfermos peligrosos en términos de su propensión a esparcir el mal que sufrían sino separar y asistir a enfermos considerados capaces de heredar su misma condición, además de inútiles, indecentes y hasta inmorales. En otras palabras, las atribuciones en torno a quienes ese hospital aislaba y atendía se modificaron sustancialmente, en especial la que había sido por años fundamento de su reclusión. El hospital siguió separando a los sanos de los afectados por lepra porque de una u otra manera alteraban, molestaban y ponían en riesgo el bienestar público. Lo que cambió fue lo que caracterizaba a estos enfermos. En efecto, la razón de ser de su encierro dejó de fundarse en su contagiosidad, en

aras de proteger la salud del público, para basarse en su inutilidad y heredabilidad, con la intención de que no obstaculizaran el progreso social ni pusieran en riesgo a nuevas generaciones.

En última instancia, aquella premisa médica fue determinante para la clausura de San Lázaro. El poco número de internos que asistía, su falta de eficiencia para retirarlos de la vista pública y la escasez del erario sumados a la declaración de que el padecimiento que ahí se aislaba y atendía no era contagioso parecen haber sido argumentos más que suficientes para que las autoridades federales decidieran cerrar el hospital.

No obstante, y a pesar de los postulados anticontagionistas de Pascua y Lucio, la posibilidad de contraer lepra siguió causando entre el público miedo y repulsión. No es viable pensar que las nuevas explicaciones y definiciones médicas alrededor de ese mal hayan hecho desaparecer las anteriores.⁴¹⁹ Es claro que los conocimientos de los médicos académicos no llegaban a la población en general. Todavía después de la clausura del leprosario, algunas autoridades locales continuaron solicitando la remisión de sus lazarinos a algún hospital de la capital a causa de la creencia en su contagiosidad. En 1871 el presidente municipal de Tulyehualco así lo solicitó declarando que en San Juan Ixtayopa había varias personas enfermas del mal de San Lázaro “a manera que algunas de ellas están tan graves que aun pueden

⁴¹⁹ *Ibid.*, p.26.

contagiar a sus familias.”⁴²⁰ Asimismo, dos estudiantes de medicina de finales del siglo XIX, que presentaron sus tesis sobre ese padecimiento, señalaron el temor y el rechazo que provocaban quienes lo sufrían a causa del convencimiento en su contagiosidad. Uno de ellos expresó que “ojalá que todos los médicos procuraran destruir esta preocupación vulgar, que sólo sirve para aumentar el infortunio de los pobres enfermos, amargando sus últimos años”⁴²¹ mientras que el otro pretendió que se viera “con más caridad y menos horror a aquellos desgraciados semejantes que dicha enfermedad elige para ostentar orgullosa sus terribles estragos”.⁴²²

Así, entre métodos tradicionales y tratamientos novedosos, atribuciones añejas y consideraciones recientes, actitudes de compasión, indolencia y miedo y días de penuria y dolor, vivieron los internos del necesitado e infortunado leprosario capitalino durante los cuarenta años anteriores a su clausura.

⁴²⁰ AHSS, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, caja 1, exp.48.

⁴²¹ Muycelo, *op.cit.*, p.16.

⁴²² Benítez, *op.cit.*, p.39.

Capítulo V. La vida al interior del Hospital de San Lázaro, 1821–1862

El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México fue el establecimiento obligado para la reclusión de los afectados por lepra y, por ende, su punto de encuentro. En aquel lugar, esos enfermos –ya como sus internos– vivieron y convivieron soportando las condiciones materiales del inmueble y su falta de recursos, así como sobrellevando y resistiendo las disposiciones de sus autoridades, los tratamientos médicos que se les aplicaban y los modos del personal encargado de atenderlos y asistirlos.

Son justamente las vivencias personales y colectivas de esos internos, enmarcadas y vinculadas con el escenario social, asistencial, administrativo y médico dispuesto en los capítulos precedentes, lo que este último expone. En otras palabras, retomando temas ya mencionados, se dedica a presentar y analizar parte importante del complejo conjunto de relaciones, comportamientos y experiencias humanas que, cercados por las paredes del hospital, sucedieron entre 1821 y 1862, es decir, durante los cuarenta años anteriores al cierre del leprosario y mientras fue responsabilidad del Ayuntamiento capitalino. Lo que hay que señalar desde este momento es que la vida al interior de San Lázaro estuvo definida por un agitado dinamismo determinado, a su vez, por las actitudes y conductas de sus internos.

Primeramente, por ser donde los enfermos habitaron, convivieron y recibieron sus atenciones, este capítulo describe los espacios y condiciones del edificio hospitalario, así como las adecuaciones que se le hicieron promovidas por las autoridades capitalinas e impulsadas por la preeminencia de la medicina con la intención de procurar mejores atenciones. El segundo apartado presenta las maneras, algunas obligadas y otras voluntarias, en que los enfermos llegaron al leprosario, el modo en que ahí fueron reconocidos y diagnosticados por los facultativos y las formas que los convirtieron en sus internos. La tercera parte recrea la rutina de San Lázaro con el fin de ofrecer un panorama de las actividades cotidianas tanto de los enfermos como del personal responsable de sus asistencias materiales, médicas y espirituales.

Es de particular interés para este capítulo destacar el proceder de los internos del leprosario frente a su situación. Por lo tanto, el cuarto apartado expone y analiza sus conductas, complicidades y rebeldías más habituales con la intención de subrayar que no fueron sujetos pasivos ni vencidos ante sus circunstancias e, incluso, que lograron tomar cierto control sobre ellas. La quinta parte tiene el mismo propósito, por ende, muestra y explica las quejas más recurrentes que esos enfermos presentaron a la Comisión de Hospitales exponiendo sus privaciones, descubriendo los maltratos que sufrían y revelando sus aspiraciones por ser atendidos con compasión. Finalmente, el último apartado se dedica a las maneras en que los internos dejaron el

establecimiento, ya fuera mediante licencia, alta, fuga o muerte. Cabe agregar que, en aras de acentuar el protagonismo de esos enfermos y el modo en que concibieron sus vivencias encerrados en el hospital, este capítulo ha buscado resaltar sus nombres y sus propias palabras respecto de esas experiencias.

Ubicación y espacios de San Lázaro

El leprosario se ubicaba al oriente de la ciudad de México. Zona habitada en condiciones deplorables por gente empobrecida y trabajadores dedicados a labores no calificadas.⁴²³ En palabras de la época, por “la clase más miserable de nuestra sociedad”.⁴²⁴ Además, era la parte “más inmunda, árida e insana” de la capital.⁴²⁵ No tenía calles sino veredas y callejones, corrían varias acequias y había un tiradero de basura en el que se depositaban los desechos del centro. También se inundaba continuamente porque estaba cerca de un canal de desagüe y su terreno era bajo y salitroso.⁴²⁶ Encima, escaseaba el agua y sus habitantes tenían que solicitar con frecuencia el servicio de aguadores.⁴²⁷

Ese sector de la ciudad, saturado de desperdicios, restos de animales en descomposición y aguas estancadas, era considerado foco de enfermedades y origen de epidemias porque producía miasmas

⁴²³ Márquez, *op.cit.*, p.175.

⁴²⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.60.

⁴²⁵ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, domingo 18 de mayo de 1845.

⁴²⁶ Márquez, *op.cit.*, p.176.

⁴²⁷ Rodríguez, M., “Reglamentación e higiene”, p.346.

pestilentes y efluvios malsanos.⁴²⁸ Todo lo que despidiera olores desagradables y nauseabundos presagiaba o anunciaba la enfermedad y era el sentido del olfato el que identificaba tal peligro.⁴²⁹ Así, además de sufrir los estragos de su dolencia, el encierro y la escasez de recursos de su establecimiento, los internos de San Lázaro habitaban una zona rodeada de hedores corrompidos y habitualmente colmada de la porquería que tiraban los carretoneros de basura, incluso frente a las puertas y cercas de su establecimiento.⁴³⁰

Un ambiente similar al exterior impregnaba el interior de San Lázaro. Desde luego que la fetidez, como en cualquier otra casa hospitalaria de entonces, daba la primera impresión y era lo común.⁴³¹ La respiración y sudor de los enfermos, el hedor de sus gangrenas y llagas, el contenido de las bacinicas, el aroma de los ungüentos y el olor a podredumbre y cadáver cargaban la atmósfera.

Los espacios del hospital estaban repartidos entre las dos plantas que constituían su edificio. En la de abajo, junto el portón y el zaguán, se situaba la portería con mesa, sillas y “una campanita para tocar a comida de enfermos”. En seguida, formado por cuatro atrios, se encontraba el patio central que estaba enlosado y tenía una pila con alcantarilla.⁴³² A su alrededor se ubicaban el refectorio, dividido en un área para las internas y otra para los internos, y la cocina provista con

⁴²⁸ Dávalos, *De basuras, inmundicias y movimiento*, p.51.

⁴²⁹ Corbin, *El perfume o el miasma*, p.14.

⁴³⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.60.

⁴³¹ Corbin, *El perfume...*, p.63.

⁴³² AGN, Indiferente Virreinal, vol.4991, exp.10, f.31.

brasero y chimenea al lado de un pequeño patio. Había, además, había despensa, bodega, ropería, carbonera, comunes, lavaderos, cuarto para castigos, pieza para las visitas de los enfermos y anfiteatro con plancha de madera para inspecciones.

También en la parte baja del edificio se encontraban las dos enfermerías. Ambas eran extensas a lo largo, ancho y alto y estaban entarimadas “bastante alto y distante de la humedad del piso”.⁴³³ Una de ellas era para las mujeres y daba al jardín y la otra, situada junto al potrero y la cocina, era para los hombres. Estas salas estaban formadas por dos naves, tenían diez ventanas y contaban con solarío, aguamanil y “pieza de chocolatero”.⁴³⁴ En el inventario de febrero de 1821, correspondiente a la entrega del leprosario al Ayuntamiento capitalino, se anotó que en la enfermería femenina había treinta y siete camas con cabecera y treinta y ocho colchones, así como sábanas, colchas, sillas, mesas, baúles y ropero. Para el consuelo espiritual de las internas contaba, entre otras, con imágenes de San Lázaro y de la Virgen de Guadalupe, así como un *Ecce Homo* —representación de Jesucristo lacerado y lastimado— y “un Santo Cristo de plomo que sirve a los moribundos”. En el mismo inventario se registró que la enfermería masculina se entregaba con “treinta y cuatro camas viejas”, varios baúles, sillas, ropa de cama, dos biombos y “una mesa para sacramentos”. Asimismo, tenía un crucifijo de madera y varios lienzos

⁴³³ AGN, Hospitales, vol.25, exp.3, f.136.

⁴³⁴ AGN, Indiferente Virreinal, vol. 4991, exp.10, f.33.

viejos con figuras religiosas, entre ellas, la Virgen de Guadalupe, la Virgen de los Dolores y San Juan de Dios.⁴³⁵

En la planta superior del edificio había varias piezas de distintos tamaños usadas como despachos y, durante el tiempo que los juaninos llevaron su dirección, como celdas ya que entonces el establecimiento era, además de hospital, convento. Después, esas habitaciones se destinaron al administrador, capellán y algunos enfermeros. Por su parte, los espacios exteriores del leprosario eran, aparte de la iglesia contigua dedicada al Señor San Lázaro y a Nuestra Señora de la Bala, el potrero o corral, el jardín y el cementerio. Este camposanto era para los enfermos pero, en ocasiones, se sepultó a los dependientes del hospital y a personas ajenas al mismo. Una de las lavanderas de la casa, muerta de pleuresía, se enterró ahí en abril de 1853.⁴³⁶ En septiembre de 1859 se autorizó la sepultura de un niño mediante el pago de un peso de limosna.⁴³⁷

Las condiciones ambientales exteriores e interiores de San Lázaro fueron preocupaciones señaladas por la Comisión de Hospitales y el Consejo Superior de Salubridad en algunos de los informes derivados de las visitas que entre 1824 y 1860 hicieron a esa casa hospitalaria. Estos reportes apuntaban los perjuicios que los basureros cercanos y sus emanaciones causaban a los enfermos, así como el estado de inmundicia del establecimiento y la falta de aseo en sus habitaciones y

⁴³⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.23.

⁴³⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.167.

⁴³⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.198.

en la ropa de los internos.⁴³⁸ También referían su poca ventilación y las condiciones malsanas de sus piezas “por las humedades consiguientes a aquel terreno pantanoso”.⁴³⁹ La circulación y renovación del aire se calificaba benéfica por la acción purificante que ejercía a través del movimiento y porque eliminaba el mal olor mientras que la humedad se consideraba peligrosa por su acción de licuación sobre los humores y porque predisponía a la putrefacción.⁴⁴⁰

Después de su visita de marzo de 1824, la comisión pidió a la administración del hospital que abriera las ventanas de las salas “para que los enfermos respiren un aire puro en cuanto sea dable y renovado con frecuencia” y también sus puertas para que salieran al campo a hacer ejercicio y respirar “por el tiempo que estén fuera un aire sano”. Además, le solicitó que se procurara una mayor limpieza en las enfermerías y se lavara la ropa de cama y uso de los internos “por lo menos cada ocho días”. También le recomendó que “todos los que puedan deberán exonerar⁴⁴¹ en los comunes y los que no deberán tener bajo la cama vasos en caja de madera con tapa, a fin de evitar que las exhalaciones aumenten los gases de la atmósfera y la hagan menos respirable”.⁴⁴² Años después, en noviembre de 1839, la comisión expuso que era de suma necesidad “plantar árboles en varios puntos

⁴³⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

⁴³⁹ AHDF, FAM, Sección Policía y Salubridad, vol.3685, exp.16.

⁴⁴⁰ Corbin, *El perfume...*, pp.41 y 110.

⁴⁴¹ Exonerar: aliviar, descargar de peso u obligación. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, diciembre 2012.

⁴⁴² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

tanto para hacer menos insano el lugar como para que los enfermos tengan algún desahogo”, quitar “los basureros que circundan a aquella casa”, evitar que en la acequia contigua se vaciaran los carros de limpia nocturnos y hacer una calzada de piedra para evitar inundaciones al interior del hospital.⁴⁴³ Esto último sucedía con cierta regularidad y el agua tenía que ser sacada a mano.⁴⁴⁴

Durante la visita de abril de 1855, el Consejo Superior de Salubridad encontró las salas de San Lázaro –inusualmente– en buen orden y aseo. Pero, al igual que la comisión lo había hecho años antes y en varias ocasiones, sugirió al Ayuntamiento alejar los muladares y vertederos de inmundicias cercanos al hospital ya que, además de los miasmas, generaban “un inmenso número de moscas que se advierte en sus enfermerías, refectorio y cocina”, lo que consideró “un mal de carácter tan asqueroso como molesto a los enfermos”.⁴⁴⁵ Al año siguiente, después de una visita en junio, dicho consejo recomendó otra vez ventilar las habitaciones; también arreglar la chimenea de la cocina pues echaba humo a la sala masculina y aislar los comunes con tabiques. Agregó que el anfiteatro estaba en mal estado, pero señaló que “teniendo muy poco uso no es perjudicial al establecimiento”.⁴⁴⁶

En varios de los informes de sus administradores y en algunos reportes de la comisión se advirtió que el edificio del hospital estaba en

⁴⁴³ AHDF, Actas de Cabildo, Sesiones Ordinarias, vol.159A.

⁴⁴⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.46.

⁴⁴⁵ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, miércoles 25 de abril de 1855.

⁴⁴⁶ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, sábado 21 de junio de 1856.

“condiciones desastrosas”⁴⁴⁷ o “enteramente descuidado”.⁴⁴⁸ Después de los terremotos de abril de 1845 quedó aún más deteriorado, incluso el periódico *El Siglo Diez y Nueve* destacó que ante tal calamidad “el suceso más digno de excitar no sólo la compasión y la caridad cristiana, sino la más viva ternura” había sido la ruina de San Lázaro.⁴⁴⁹ Frente a esto, se pretendió llevar a sus internos a otro recinto, pero ello no se llevó a cabo y sólo se repararon las enfermerías.⁴⁵⁰ Un nuevo temblor, del 19 de junio de 1858, maltrató una vez más el inmueble al cuartear algunas paredes y dañar las vigas de los techos.⁴⁵¹ Pero no sólo su edificación estaba gastada y maltratada, en sus inventarios repetidamente se anotó que muchos de sus enseres, como cerrojos, puertas, biombos, cacerolas, portaviandas, escupideras, vidrieras, ropas, camas y muebles, eran viejos o estaban rotos por lo que se almacenaban en la bodega o se quemaban.⁴⁵²

También en esos informes se solían indicar las reparaciones que necesitaba el hospital. Por lo regular, los arreglos sugeridos eran tapar goteras, reponer faroles, enlosar o emparejar pisos para impedir inundaciones y levantar muros o tapiar puertas para impedir la comunicación entre enfermos y enfermas. Además, blanquear paredes para contrarrestar contagios, cambiar vidrieras rotas para contener la

⁴⁴⁷ González U., *La lepra...*, p.42.

⁴⁴⁸ AHSS, FH, SHSL, libro 3, s/f.

⁴⁴⁹ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, lunes 19 de mayo de 1845.

⁴⁵⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.78.

⁴⁵¹ AHDF, FAM, Sección Historia-Temblores, vol.2287, exp.23, f.596.

⁴⁵² AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.54.

lluvia y las corrientes de aire, reparar cercas y rejas para evitar fugas y lavar colchones “que con la inmundicia se están pudriendo”.⁴⁵³ Algunas de estas restauraciones fueron autorizadas por el Ayuntamiento cuando se las solicitó la Comisión de Hospitales, pero no se hicieron todas las que se sugirieron o requirieron. Muestra de ello es que varias veces se notificó que la construcción de un albañal era “esencialísimo para darle salida al agua pútrida de todo el hospital”, así como hacer un depósito de agua limpia, pues “por mucha limpieza que se tenga, siempre se ensucia el agua con la ropa inmunda de los enfermos y es muy triste y asqueroso tener que hacer uso precisamente de esta agua para la cocina”⁴⁵⁴ y para beber.⁴⁵⁵ Sin embargo, el canal se comenzó a construir en 1857 y el pozo de agua dos años después.⁴⁵⁶ Es decir, a menudo quedaban pendientes muchas de las reparaciones y construcciones que necesitaba el edificio a causa de la escasez del erario capitalino y algunas de ellas, las de mayor costo, se hicieron –como ya se dijo– cuando el leprosario recibió un donativo de monto considerable.

Empero, los espacios interiores de San Lázaro fueron cambiando a lo largo de los años. En 1824, por iniciativa de la comisión, se construyó con mampuestos su primer baño.⁴⁵⁷ Durante la década de los cuarenta, además de que el número de comunes aumentó a veinte, se adecuó un “callejón de baños” al que tenían acceso ambas

⁴⁵³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.27.

⁴⁵⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.105.

⁴⁵⁵ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, miércoles 26 de mayo de 1858.

⁴⁵⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.114.

⁴⁵⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.33.

enfermerías.⁴⁵⁸ Este espacio estaba dividido en un área para hombres y otra para mujeres, cada una con cuatro placeros, dos tinajas, dos ollas para calentar el agua y dos cubos para acarrearla⁴⁵⁹ porque las cañerías no estaban al corriente.⁴⁶⁰ El acto de bañarse no era entonces cotidiano, por el contrario, era una práctica esporádica y generalmente recomendada por los médicos con fines terapéuticos.⁴⁶¹ Así sucedía en el leprosario pues los baños a sus internos, particularmente tibios, pretendían aliviar sus lesiones cutáneas.⁴⁶² Si bien, igualmente procuraban “el aseo tan necesario para que no se apesten”.⁴⁶³

Tener los lugares suficientes y apropiados para las deposiciones y la limpieza de los internos no fue el único arreglo de los espacios del hospital. El control y la corrección de los enfermos que atentaban contra su buen orden también requirieron sitios adecuados. En 1843, pese a que ya existía una pieza para castigos, se consideró que era urgente la necesidad de algunos cuartos más “donde poder separar a los enfermos que se fugan y a los que trastornan el orden del establecimiento”. Por lo tanto, y con el dinero de una donación, se comenzó la construcción de cuatro habitaciones más para ese fin, mismas que se hicieron en la sala masculina “con puertas bien reforzadas, buen temperamento y una regular amplitud”.⁴⁶⁴

⁴⁵⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.79.

⁴⁵⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.37.

⁴⁶⁰ Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, miércoles 25 de abril de 1855.

⁴⁶¹ Vigarello, “Higiene corporal y cuidado de la apariencia física”, p.282.

⁴⁶² Lucio y Alvarado, *op.cit.*, pp.26 y 43.

⁴⁶³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

⁴⁶⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.68.

Asimismo, los espacios del leprosario se fueron modificando de acuerdo a las necesidades del ejercicio clínico y en relación a los tratamientos médicos que proveía.⁴⁶⁵ Esto pretendió no sólo mejorar el desempeño y el cuidado médicos⁴⁶⁶ sino también evitar el hacinamiento de internos dentro de las piezas hospitalarias para procurar su mejor aseo y ventilación.⁴⁶⁷ Por lo tanto, el mismo año en que se hicieron los cuartos de castigo y con la misma donación, se acondicionó una “sala de observancia” para “aquellos enfermos a quienes se aplica medicinas de jerarquía como el arsénico y la tarántula”.⁴⁶⁸ Para 1849, siguiendo lo estipulado por el reglamento de 1845, cada enfermería contaba ya con una “sala de graves”⁴⁶⁹ destinadas a los convalecientes y moribundos y a las prácticas quirúrgicas.⁴⁷⁰ El registro en el inventario de julio de 1849 de “diez bastidores”, “diez cortinas con sus varillas”, “ochenta y dos cortinas divisorias para las camas” y “setenta y tres varillas de fierro con sus tirantes de alambre para dichas cortinas”⁴⁷¹ igualmente apunta hacia la distinción de las áreas interiores de San Lázaro, aún más, a la separación entre los lechos de los enfermos dentro de una misma sala.⁴⁷²

⁴⁶⁵ Morales, *op.cit.*, p.23.

⁴⁶⁶ González S., *Los hospitales durante el liberalismo de México*, p.79.

⁴⁶⁷ Rosenberg, *op.cit.*, p.124.

⁴⁶⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.68.

⁴⁶⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.37.

⁴⁷⁰ Perrot, *Historia de las alcobas*, p.255.

⁴⁷¹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.37.

⁴⁷² Vigarello, *Lo limpio y lo sucio*, p.192.

El peso que la medicina y su práctica tomaron dentro del hospital también se descubre en el contenido de sus botiquines. En inventarios anteriores al de julio de 1849 se consignó que cada enfermería tenía uno de estos depósitos, pero sólo almacenaban vendas, paños y algunos instrumentos sencillos. En contraste, el botiquín inventariado ese año, aparentemente ya de uso general, contenía material médico en mayor cantidad y herramientas quirúrgicas más sofisticadas. Aunque se anotó que “no todo [estaba] útil”, contaba con un vasto y variado instrumental para tratar las lesiones y heridas de los internos y para practicar amputaciones y autopsias. Guardaba “una caja de amputación” con cuatro cuchillos, torniquete, tres cauterios con mango, seis agujas de sutura, “una sierra larga y otra chica con sus hojas de reserva”, dos pinzas de ligar de resorte, “tenáculo⁴⁷³” y tenazas de corte. Además “una caja de disección” con sierra larga, raedor, martillo, “escoplo⁴⁷⁴”, “enterotomo⁴⁷⁵”, palanca, pinzas de dientes, erina, “sonda para inyectar cadáveres”, diez escalpelos, sonda acanalada, dos tijeras, tenáculo, “cuatro cuchillos de disección”, pinzas de ligar, “jeringa de latón para inyectar” y varios sifones. Contenía también dos estiletes, “portamecha”, “portacauterio”, “sonda uretral de

⁴⁷³ Tenáculo: instrumento en forma de aguja, encorvado en uno de sus extremos y articulado por el otro a un mango, que se emplea para coger y sostener las arterias que deben ligarse. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁴⁷⁴ Escoplo: herramienta de hierro, acerado con mango de madera y boca formada por un bisel, que se usa en operaciones de huesos. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁴⁷⁵ Enterotomo: tijeras de extremidades redondeadas que sirve para abrir rápidamente, en el curso de la autopsia, el tubo digestivo. *Medicopedia*, http://www.portalesmedicos.com/diccionario_médico, marzo 2012.

metal blanco”, espátula, lanceta, dos bisturís, “bolsa de flebotomía”, un par de estetoscopios de madera, dos jeringas de plomo y una de vidrio, dos “escarificadores”, ventosas, “pisteros⁴⁷⁶ de plata”, “jeringa de bomba completa” y “un aparato de inhalación de éter de vidrio”. Asimismo, ese botiquín almacenó férulas de madera, manoplas, algunas muletas, delantales para operar, un “carretoncillo” para mover a los enfermos, un cajón con vendas⁴⁷⁷ y un galvanómetro.⁴⁷⁸

Cabe añadir que en el leprosario se preparaban algunos de los ungüentos, jarabes, cocimientos y píldoras que se aplicaban y recetaban a sus internos puesto que en el botiquín también se guardaban almireces de vidrio y de piedra, balanza y cucharitas de metal, medidas de lata para polvos y botellas de cristal de diferentes capacidades, así como recipientes con cerato, magnesio y “zulfo” para hacer cocimientos, “dieciséis botes de lata chinos para ungüentos” y “cinco tompeates para hierbas”.⁴⁷⁹ Además, en varias listas de gastos se apuntaron productos necesarios para los tratamientos médicos como “huevos para cataplasmas⁴⁸⁰”, “mostaza, vinagre y harina para sinapismos⁴⁸¹”, “manteca para hacer ungüento blanco alcanforado” y

⁴⁷⁶ Pistero: vasija pequeña con un cañón que le sirve de pico y un asa en la parte opuesta, que se usa para dar de beber a los enfermos. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁴⁷⁷ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.37.

⁴⁷⁸ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.42.

⁴⁷⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.37.

⁴⁸⁰ Cataplasma: tópico de consistencia blanda, que se aplica para varios efectos medicinales, y más particularmente el que es calmante o emoliente. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁴⁸¹ Sinapismo: cataplasma hecho con polvo de mostaza. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

“azúcar para jarabes”.⁴⁸² Además, “aguardiente de caña para friegas” y “vino para las dietas puestas por el facultativo”.⁴⁸³

Las modificaciones que se hicieron al edificio de San Lázaro bajo anuencia e indicación de la Comisión de Hospitales durante la primera mitad del siglo XIX apuntan hacia la creciente medicalización de sus espacios, es decir, a la adecuación de piezas dedicadas exclusivamente al ejercicio y asistencias de la medicina. En efecto, en el leprosario se dispusieron habitaciones, aparte de las enfermerías, reservadas a la aplicación de medicamentos y tratamientos especializados y a la práctica de cirugías que requerían un considerable y sofisticado instrumental, mismo que, a su vez, adquirió una presencia y sitio destacados. Además, se destinó una sala para enfermos graves y se distinguió el espacio particular que ocupaba cada interno para mejorar su cuidado y evitar hacinamientos. Al mismo tiempo, la preocupación por la limpieza personal de los enfermos se materializó en la construcción de baños para el lavado y alivio de sus lesiones y para su aseo general.

A pesar de las recomendaciones, tanto de la comisión como del Consejo Superior de Salubridad, para retirar la basura que circundaba el leprosario, ventilar su interior y limpiar periódicamente sus salas, ropa y camas, sus espacios, enseres e inmueble estaban sucios, eran viejos y estuvieron en continuo deterioro. Rodeados, además, de basura e

⁴⁸² AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.71.

⁴⁸³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.50.

insectos, cargados de hedor y suciedad y, a un mismo tiempo, anegados y con “la desgracia de padecer del agua”.⁴⁸⁴ Eran tales sus condiciones que Hilarión Frías y Soto, practicante de medicina junto al doctor Rafael Lucio, lo describió como “mazmorra más terrible y repugnante que los presidios de la costa”.⁴⁸⁵ Fue a esas paredes y a aquel ambiente a donde llegaron a vivir los diagnosticados con lepra.

Llegada, diagnóstico e ingreso al leprosario

El mal de San Lázaro era un padecimiento que eventualmente no se podía esconder ni disimular. En algún momento aparecían sus terribles signos y lesiones generando miedo y asco entre la gente. “Es tal la aversión que inspira el desgraciado elefanciaco, por lo penoso y contagioso de su dolencia, que la manifestación de una sola afección cutánea es motivo para la delación”.⁴⁸⁶ Al parecer, eran “frecuentes las denuncias que hacía el público de enfermos de esta naturaleza”⁴⁸⁷ incluyendo los propios parientes del afectado. José Ignacio García Jove, presidente del Protomedicato, así lo advirtió en febrero de 1804:

Lo que diariamente ve este Tribunal es que las mismas familias, los interesados más cercanos a los lazarinos, solicitan la separación de sus deudos enfermos, o temerosos de contagio, o incómodos de tener consigo personas que aunque amadas, les son insoportables por horror y asco, siendo los hermanos, padres

⁴⁸⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.57.

⁴⁸⁵ Citado por González U. en *La lepra...*, p.41.

⁴⁸⁶ Pavón, *Dos benefactores, dos instituciones*, p.39.

⁴⁸⁷ Flores y Troncoso, *op.cit.*, t.2, p.243.

o consortes los que denuncian secretamente con el fin de retener su cariño y el de liberarse de ellos.⁴⁸⁸

Hasta que estuvo en funciones, el tribunal médico era el encargado de separar del “comercio de los demás hombres a uno que donde quiera que respira va sembrando una almáciga⁴⁸⁹ de lepras”.⁴⁹⁰ Después lo hacía el Ayuntamiento capitalino mediante su Comisión de Hospitales y, en ocasiones, su Junta de Sanidad. Pero antes de llegar a estas instancias, las delaciones –anónimas y no– sobre la presencia de un leproso o presunto leproso se hicieron frente a cualquier autoridad ya fuera municipal, judicial, hospitalaria o religiosa.

Cuando los denunciados no se encontraban en la ciudad de México, eran los ayuntamientos de sus jurisdicciones los que, por lo regular, enviaban al Protomedicato, al gobierno capitalino o al mismo leprosario las solicitudes para su correspondiente envío y recepción. En abril de 1831 el alcalde de Tulyehualco pidió que se recibiera “en obsequio de la humanidad” a Norberta Jiménez, “vecina de este pueblo, pues se halla del mal contagioso de San Lázaro”.⁴⁹¹ En marzo de 1851 el alcalde de Ayutla lo requirió para cuatro lazarinos de su comunidad, mismos que fueron remitidos en comitiva.⁴⁹² Recibidas y aceptadas esas solicitudes, el protomédico a cargo o el comisionado de

⁴⁸⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.9.

⁴⁸⁹ Almáciga: resina clara, translúcida, amarillenta y algo aromática. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁴⁹⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.5.

⁴⁹¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.44.

⁴⁹² AHSS, FH, SHSL, libro 1, fs. 184 y 184v.

hospitales en turno disponía la admisión del enfermo. De la misma manera, aunque menos veces, lo pidieron algunos establecimientos hospitalarios que reconocieron entre sus internos a un leproso o lazarinero. En la capital lo hicieron mayormente el Real de Naturales, el de San Andrés y el de San Pablo.

La denuncia o delación como afectado por lepra significaba no sólo dolores y aflicciones corporales sino también rechazo social, abandono familiar y reclusión hospitalaria. La renuencia ante este encierro por parte de quienes habían sido señalados como leprosos causó que, en ocasiones, su envío a San Lázaro no fuera sencillo, especialmente cuando eran trasladados desde poblaciones fuera de la ciudad de México. Entonces, se usaba hacerlo bajo custodia, muchas veces esposados y por cordillera.⁴⁹³ Esta última forma de remisión aseguraba la conducción y llegada del enfermo al leprosario por medio de cartas que atestiguaban su entrega, recepción y siguiente envío emitidas por las autoridades civiles o militares de cada una de las jurisdicciones comprendidas en el camino a la capital. A mediados de septiembre de 1822 el Ayuntamiento de Puebla mandó de esa manera a Mariano Quiroz “costeando con seis pesos [...] mandados ministrar de los fondos públicos, y llevando un personero hasta el primer paraje que lo vaya cuidando.” Además de ese ayuntamiento, los de Huejotzingo, Cuautlalpan, Chalco y Ayutla también cubrieron “el importe del flete, de un burro y un socorro para el camino” de Quiroz, quien llegó al

⁴⁹³ AGN, Indiferente Virreinal, vol.2702, exp.23, f.12.

hospital el 5 de octubre.⁴⁹⁴ El dinero invertido por los erarios municipales en la remisión de éste y otros enfermos a San Lázaro fue considerado un gasto necesario para resguardar la salud del público.

Algunas veces no intervinieron las autoridades ni la fuerza pública para conducir al hospital a los señalados y delatados como enfermos de lepra, o sospechosos de serlo, pues sus mismos familiares lo hicieron con la intención de preservar la salud familiar. Esto ocurrió sobre todo en casos de menores de edad. Fermín Domínguez, de ocho años, fue llevado por sus padres en febrero de 1843.⁴⁹⁵ De igual manera llegó José Julián de la Encarnación, de doce años, en mayo de 1851.⁴⁹⁶

Asimismo, hubo enfermos que recorrieron el camino que había entre su hogar y el leprosario para tocar a sus puertas por decisión propia. Fueron numerosos los internos que llegaron de ese modo y así se registraba en el libro de entradas del hospital. El repudio –quizá hasta las agresiones– en sus comunidades, el desamparo de sus familias, la intención por proteger a esos parientes, la falta de trabajo o aun la vergüenza por el aspecto que les causaba su mal los obligaba a ello; también la esperanza de sanar o por lo menos de paliar los estragos y lesiones de su enfermedad. Francisco Ramírez, de Guanajuato, llegó por su voluntad en julio de 1839.⁴⁹⁷ De la misma forma lo hizo Simona González, desde Morelia, en octubre de 1842.⁴⁹⁸

⁴⁹⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.25.

⁴⁹⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.65v.

⁴⁹⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.185v.

⁴⁹⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.19.

⁴⁹⁸ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.143v.

Los hermanos José Ignacio y Roberto Vaina, originarios de Taxco, así llegaron en mayo de 1848.⁴⁹⁹

Ya fuera obligada o voluntariamente, los que llegaban a San Lázaro eran reconocidos y diagnosticados por un miembro del Protomedicato y, después de su disolución, por “el facultativo de la casa” para confirmar o no la denuncia o señalamiento que los había llevado al hospital. Entonces, el médico les examinaba la cara para detectar pérdida de pestañas y cejas y cambios de color y forma en ojos, orejas, nariz, boca y garganta. Seguía con la piel del resto del cuerpo para descubrir variaciones en su sensibilidad, textura, coloración y olor. Terminaba con la revisión de sus funciones corporales: pulso, respiración y moción.⁵⁰⁰ Además de la exploración física, les preguntaba sobre su apetito, digestión, excreción y, en el caso de las mujeres, menstruación.

De especial interés para Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio fue conocer el lugar de origen y oficio de los enfermos, así como saber desde cuando habían notado algún indicio de su padecimiento y a qué suponían su causa. Muchos lo atribuyeron a “haberse mojado con frecuencia”⁵⁰¹ o dejarse “la ropa húmeda en el cuerpo”⁵⁰² y hubo quien lo hizo a “los menstros suprimidos por un susto”.⁵⁰³ A esos facultativos también les interesó saber si algún pariente del enfermo

⁴⁹⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.86.

⁵⁰⁰ Risse, *op.cit.*, pp.244 y 245.

⁵⁰¹ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.2.

⁵⁰² AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.5.

⁵⁰³ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.10.

había padecido el mal, situación que se dio en pocos casos, y si se la habían tratado, a lo que varios respondieron haber tomado baños de agua salada, de romero, temascales o friegas para tratar, lo que llamaron, su “reuma”⁵⁰⁴, “sarna”⁵⁰⁵, “hervor de sangre”⁵⁰⁶ o “ronchitas con comezón”⁵⁰⁷. Es decir, el reconocimiento médico se completaba con el relato del enfermo sobre su experiencia mórbida, mismo que incluía la descripción e impresiones en torno a los síntomas y avances de sus lesiones y a la intensidad y localización de su dolor. Por lo tanto, era un elemento esencial para establecer su propio diagnóstico, a pesar de que no compartiera con el facultativo el mismo lenguaje con respecto a su mal.⁵⁰⁸

La presencia de úlceras y tubérculos pestilentes, la mutilación de miembros y la “fisonomía de lazarino”⁵⁰⁹ fueron signos decisivos para que los médicos determinaran o confirmaran que se padecía lepra.⁵¹⁰ Algunos enfermos llegaron a San Lázaro con principios de la enfermedad, en sus palabras, “con la esperanza de que se cortara el mal”.⁵¹¹ Sin embargo, otros lo hicieron con esos signos, inequívocos para el facultativo, e inclusive tras varios años, hasta diez y doce, de haber detectado ellos mismos algún síntoma o señal de su dolencia ya

⁵⁰⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.16.

⁵⁰⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.31.

⁵⁰⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.37.

⁵⁰⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.52.

⁵⁰⁸ Faure, *op.cit.*, pp.34 y 38.

⁵⁰⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.46.

⁵¹⁰ Risse, *op.cit.*, p.171.

⁵¹¹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.116.

que no existía la costumbre de acudir pronto a un hospital –si es que lo había en su localidad– ante algún malestar o signo de enfermedad. Muchos registros del leprosario consignaron esos inconfundibles y terribles daños: ausencia de sensibilidad y adormecimiento de las extremidades, destrucción y retractación de los dedos de pies y manos, falta de cejas y pestañas, úlceras y manchas rojas en el cuerpo, tubérculos en la cara y resequedad y ensanchamiento de la nariz.

No obstante, la variedad de signos y síntomas de la lepra y sus diferencias y alteraciones al progresar ocasionaron que en algunos casos el diagnóstico no fuera concluyente. Entonces, se resolvía que el examinado se quedaba “para reconocer lo conveniente”⁵¹² o “para observarse su enfermedad”⁵¹³. Fueron menos las veces en que se determinó que estaba “libre de las enfermedades que se asisten en este hospital”⁵¹⁴ o “declarado por bueno”⁵¹⁵. Así, fueron primero el protomédico y después el facultativo de San Lázaro quienes, con sus diagnósticos, decidieron el destino de los que ahí llegaron.

A continuación se presenta uno de los historiales clínicos del hospital, mismos que comenzaron a hacerse de manera regular desde mediados de 1839. Corresponde a un enfermo llegado desde Chalco, por su propio pie, en junio de 1848.⁵¹⁶

⁵¹² AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.85.

⁵¹³ AHSS, FH, SHSL, libro1, f.142v.

⁵¹⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.129.

⁵¹⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.48.

⁵¹⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.86v.

Pablo Ibarra, treinta y siete años, casado, anestésico, hace seis años a consecuencia de remar en las canoas empezó a sentir adormecimiento en los miembros, después se le formaron fístulas en los dedos y de los pies han salido algunas porciones huesosas, y tiene las deformidades de los dedos de las manos y de los pies propias de esta enfermedad, las narices reseca y con escurrimiento de moco sanguíneo purulento, los ojos no padecen hasta ahora, las narices no están deformadas, sus parientes no han padecido la enfermedad.⁵¹⁷

En estos registros también se anotaba, si es que el reconocimiento había sido concluyente, la forma de lepra diagnosticada al enfermo. Antes se hacía la distinción entre antoninos y lazarinos, aunque sólo desde la anexión del Hospital de San Antonio Abad al de San Lázaro en 1811 y únicamente durante la administración juanina. A partir de 1837, año en que Pascua tomó la dirección del leprosario, y hasta su clausura, la diferenciación se hizo entre las tres formas del padecimiento, anestésica, tuberculosa y manchada, identificadas tanto por él como por Lucio.

Una vez confirmado el diagnóstico y elaborados el registro médico y partida de entrada con los datos personales, padecimiento particular y lesiones características del recién llegado, el facultativo prescribía sus atenciones médicas. Éstas se basaban en “remedios paliativos propios a su enfermedad”⁵¹⁸ por lo que fueron similares para la mayoría de los internos. Además de sangrías, recibieron

⁵¹⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.54.

⁵¹⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.43.

medicamentos orales y tópicos de tipo emoliente, revulsivo, sudorífico, narcótico y calmante como las píldoras de arsénico, la tintura de iodo, el vino de zarzaparrilla, el calomel, los tónicos opiados y otros que ya han sido mencionados. Hay que señalar que, de acuerdo con los documentos, fueron pocos los enfermos sujetos a tratamientos elaborados y dolorosos, como los toques con el galvanómetro, las traqueotomías y la colocación de obturadores metálicos, y más los que sufrieron amputaciones.

A la par del tratamiento médico, el facultativo ordenaba que los alimentos del enfermo fueran “tónicos, nutritivos y de fácil digestión” excluyendo “en absoluto el café, los condimentos de chile y especies porque todo esto [...] causa una grande irritación y precipita los progresos de la enfermedad”.⁵¹⁹ De acuerdo con las listas de gastos del hospital, el “método común de alimentos”⁵²⁰ consistía en pan, huevos, leche, atole, manteca, carne de gallina, arroz, frijol, maíz, algunas verduras y frutas, chocolate para champurrado y pulque.⁵²¹ El consumo moderado de este último producto se consideraba estimulante, vigorizante y bueno para la digestión.⁵²² De hecho, durante las primeras décadas del siglo XIX, se daba “una libra y cuartillo” de pulque a los internos que estaban acostumbrados a tomarlo para “desembarazar de

⁵¹⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

⁵²⁰ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.1.

⁵²¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.50.

⁵²² Lozano, “Las bebidas embriagantes y sus efectos”, p.154.

cuando en cuando el estómago de las saburras⁵²³ que se amontonan en él y alteran sus funciones”.⁵²⁴ Pero no se les daba más porque el abuso de licores se consideraba contraproducente para su enfermedad, así como origen de su comportamiento desordenado y de los alborotos que atentaban contra el orden del establecimiento.

Por otro lado y como era costumbre, el capellán ofrecía al enfermo recién llegado la confesión, la comunión y, si el caso era grave, la extremaunción. Puesto que los cuidados espirituales se consideraban parte sustancial de la asistencia hospitalaria se pretendía que los internos del leprosario fueran reconfortados no sólo con imágenes religiosas, misas y oraciones sino también con la pronta y constante provisión de los auxilios sacramentales que encauzaban la salvación de su alma y los preparaban para bien morir.

Ordenados sus regímenes médico y alimenticio, recibidos los socorros religiosos y ubicado en su respectiva enfermería, el diagnosticado como leproso, después de haber llegado al hospital por denuncia pública, decisión familiar o propia voluntad; de haber sido explorado y cuestionado, y de haber relatado al facultativo los signos, lesiones y progresos de su mal, se convertía en interno de San Lázaro. Quedaba entonces supeditado a las órdenes de las autoridades de ese establecimiento y adscrito e inserto a su rutina diaria.

⁵²³ Saburra: secreción mucosa espesa que se acumula en las paredes del estómago. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁵²⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

La rutina hospitalaria

Las actividades diarias de San Lázaro giraban alrededor de las atenciones materiales, religiosas y médicas que proveía a sus enfermos. El cuadro que está a continuación muestra el número de internos que recibieron esos cuidados durante algunos meses entre 1821 y 1862. Aunque sólo incluye las pocas ocasiones en que los documentos revisados especifican tal cifra, se puede inferir que el hospital albergaba, en promedio, entre cuarenta y cincuenta enfermos por mes. No obstante, atendió a ochenta y uno en agosto de 1824.

Cabe agregar que no es posible obtener el número puntual de internos que, desde 1784 y hasta 1862, habitaron en el leprosario a causa del vacío o irregularidad con respecto al tema en la mayoría de los documentos revisados. También la intermitencia y la larga duración de las estancias hospitalarias impiden hacerlo con precisión, pues ocasionaban que mismos enfermos fueran contabilizados cada vez que se hacía recuento de ellos. Sin embargo, partiendo de que el doctor Pascua determinara que entre 1811 y 1844 habían entrado ciento veintitrés hombres y ochenta y dos mujeres,⁵²⁵ es decir doscientos cinco enfermos en un periodo de treinta y tres años, se puede derivar que San Lázaro recibía un promedio de seis internos al año y, por tanto, que admitió y atendió a aproximadamente cuatrocientos sesenta y ocho afectados por lepra entre 1784 y 1862. Si bien, es muy probable que hayan sido más.

⁵²⁵ Pascua, *op.cit.*, p.46.

Número de internos en el Hospital de San Lázaro, 1821–1862⁵²⁶

Año y mes	Hombres	Mujeres	Total
1821, febrero	36	30	66
1824, agosto	35	46	81
1834, octubre	24	30	54
1845, mayo	-	-	50
1846, enero	25	24	49
1848, agosto	-	-	33
1851, diciembre	20	21	41
1852, septiembre	17	29	46
1855, abril	22	27	49
1857, junio	-	-	54
1858, enero	-	-	41
1859, marzo	-	-	42
1862, agosto	14	12	26*

*Estos internos fueron los trasladados al Hospital de San Pablo.

Los enfermos que llegaban al leprosario provenían mayormente de la ciudad de México y de poblaciones cercanas a ella como Xochimilco, Coyoacán, Tláhuac, Tacuba, Ixtapalapa, Tlalnepantla, Tulyehualco, Mexicalsingo e Ixtacalco, aunque también de jurisdicciones más alejadas como Querétaro, Pachuca, Guadalajara, Colima, Zacatecas y Veracruz. En su mayoría eran arrieros, jornaleros, carboneros, hortelanos, remeros, labradores, zapateros y carpinteros y, ellas,

⁵²⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.23; AHDF, FAM, SHSL, vol. 2306, exp.32; AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.50; Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, domingo 18 de mayo de 1845; AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.80; AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.30; Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p.8; Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, viernes 24 de septiembre de 1852; Periódico *El Siglo Diez y Nueve*, miércoles 25 de abril de 1855; AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.104; AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.113; AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.114; García Icazbalceta, *op.cit.*, p.52, respectivamente.

sirvientas, costureras, fruteras, afanadoras y lavanderas. Su edad de ingreso al hospital oscilaba entre los veinte y cuarenta años, pero hubo muchos de menos de dieciocho. De hecho, entre junio de 1839 y agosto de 1862, entraron cuarenta enfermos menores de esa edad.⁵²⁷

Cuando en 1821 los juaninos dejaron su dirección, en San Lázaro residían, a parte de los internos, la mayor parte de sus dependientes: el administrador –con su familia–, el capellán, los enfermeros, los sirvientes y, eventualmente, algunas presas para su servicio.⁵²⁸ Además, atendiendo al principio caritativo del hospital, algunas enfermas fueron admitidas con sus hijos pequeños. Atanasia Gallegos vivió con su niña de cuatro años quien, tras la muerte de su madre ocho años después de su llegada, fue recogida por su padre “estando completamente sana”.⁵²⁹ También Lorenza Servín⁵³⁰ y Petra Galindo⁵³¹ ingresaron con sus hijos menores de dos años. Especial fue el caso de Jerónima Moctezuma, a quien se le concedió asilo en la sala femenina por haber sido “lavandera de esta casa por más de cincuenta años”,⁵³² y el del interno Manuel Guerrero, ya que a él se le permitió permanecer en el hospital como enfermero después de haber mejorado.⁵³³

Las actividades cotidianas de los internos estaban establecidas y reguladas por las órdenes y ocupaciones de los dependientes

⁵²⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1.

⁵²⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.114.

⁵²⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.118.

⁵³⁰ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.146v.

⁵³¹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.165v.

⁵³² AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.102.

⁵³³ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.21.

hospitalarios –residentes y no– mientras que las de este personal estaban delimitadas y programas justamente por esos mandatos, funciones y quehaceres. A continuación se presenta una recreación de la rutina del leprosario elaborada a partir de las disposiciones y prohibiciones estipuladas en sus reglamentos y de los hechos y datos que aparecen con regularidad en sus informes y escritos.

A cambio de techo, comida y cuidados médicos y religiosos, se esperaba que los enfermos obedecieran al administrador y al capellán, se sometieran a las decisiones y prácticas del facultativo y trabajaran, hasta que su mal se los permitiera, en las labores de aseo, costura o lavado que les fueran asignadas. Igualmente, se confiaba en que los dependientes realizaran sus respectivas tareas. El administrador, además de ocuparse de las cuentas y el abasto del hospital, se encargaba de su orden y de la supervisión de las atenciones provistas a los internos; el capellán se dedicaba a su auxilio religioso, y el médico determinaba los medicamentos y tratamientos que consideraba pertinentes.⁵³⁴ Para ello contaba con la ayuda de practicantes, generalmente dos, quienes también elaboraban ungüentos, jarabes y pastillas y hacían las guardias nocturnas durmiendo en las enfermerías. A su vez, esos estudiantes se apoyaban en los enfermeros para hacer curaciones sencillas y lavar los tubérculos, abscesos y úlceras de los internos de su mismo sexo.⁵³⁵ Por último, los sirvientes se ocupaban de

⁵³⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.77.

⁵³⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.37.

la limpieza de las habitaciones y patios del edificio, incluyendo baños, comunes y bacinicas, del lavado y remiendo de sábanas, vendas y ropa, de la preparación de alimentos, del acarreo de agua y de la custodia de los accesos al leprosario.

Estas faenas comenzaban al abrirse por la mañana las puertas del hospital⁵³⁶ y de las enfermerías pues, después de la cena, ordenata y oración nocturnas, se cerraban para impedir fugas y alborotos.⁵³⁷ Entonces, los practicantes pasaban ordenata matutina a los internos,⁵³⁸ los enfermeros o los sirvientes daban el desayuno a los postrados a sus camas y los demás pasaban al comedor o al chocolatero. También por la mañana llegaba el facultativo para reconocer el estado de los enfermos, revisar los métodos y medicinas que estaban siendo empleados y ordenar los baños, remedios y curaciones necesarios. Éstos eran aplicados por los practicantes y enfermeros a lo largo del día y, en ocasiones, varias veces a un mismo interno. Si el médico lo disponía, algún enfermo sufría una amputación. Esta cirugía se le practicaba atándolo con “correas de asentar”⁵³⁹ y con instrumental de apariencia aterradora a sus ojos. Es muy posible que tal operación se convirtiera en una escena salpicada de sangre y se acompañara de los dolores, gritos y contorsiones del enfermo.⁵⁴⁰

⁵³⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.66.

⁵³⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.77.

⁵³⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.66.

⁵³⁹ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.37.

⁵⁴⁰ Corbin, “Dolores, sufrimientos y miserias del cuerpo”, p.254.

El resto del día, los internos que no estaban imposibilitados físicamente realizaban tareas de costura y aseo, rezaban con el capellán, acudían al refectorio a tomar su comida y cena y paseaban por los patios y el jardín. Esto último se les permitía porque se pensaba bueno para su distracción y salud y porque la lepra no los obligaba a estar “perenemente reducidos a las camas ni a las salas de enfermería”.⁵⁴¹ No obstante, la mayor parte del tiempo la pasaban en esas habitaciones pues, además de que no se les permitía acceder a la parte superior del edificio, en ellas había imágenes para orar, pieza para beber chocolate, solarío para salir a refrescarse, tomar el sol o lavar ropa y camas y jergones para dormir, convalecer o agonizar.

La rutina de San Lázaro, asumida por sus internos con rendición o resistencia y desempeñada por sus dependientes con lástima o indolencia, se repetía de manera monótona y hasta molesta durante el tiempo que ahí estuvieran los enfermos. Sus estancias fueron cortas, de días o semanas, otras duraron varios años, cinco o seis, pero algunas fueron muy largas. En 1824 la “viuda Micaela” llevaba en el hospital diecisiete de sus cincuenta y seis años.⁵⁴² Vicente Aguilar llegó en 1826 y murió en 1843.⁵⁴³ Teresa Vargas ingresó en 1820 y salió veinticinco años después.⁵⁴⁴

⁵⁴¹ AGN, Hospitales, vol.25, exp.3, f.115.

⁵⁴² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.32.

⁵⁴³ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.13.

⁵⁴⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.106.

Cortas o largas, las estancias de los internos del leprosario estuvieron gradualmente determinadas por las prácticas de la medicina y normalmente abrumadas por la estrechez. Esta última situación fue expuesta por la Comisión de Hospitales en diversas ocasiones. Lo siguiente son sólo tres de esos momentos, cada uno por motivos diferentes. En agosto de 1824 el comisionado asentó que “la mayor parte de los enfermos están desnudos, cubiertos de andrajos mugrientos y, sin que haya proporción de lavarlos semanariamente, sus camas están sucias de aceites y de costras y no presentan otra idea que la degradación y la miseria”.⁵⁴⁵ Más de veinte años después, en diciembre de 1846, la comisión expresó que los internos “carecen de sábanas para sus camas, y en la estación presente les son éstas tan necesarias, cuanto que por falta de abrigo necesario, se les agravan de una manera extraordinaria sus llagas”.⁵⁴⁶ Para diciembre de 1857 las cosas no habían cambiado. El comisionado manifestó entonces que la dieta de los enfermos era pobre y limitada pues “el desayuno se compone de una pocilla de chocolate de a cuatro y cuartilla de atole y cuatro piezas de pan” y el resto de los alimentos de caldo, sopas, puchero y frijoles.⁵⁴⁷

A pesar de las penurias, de una serie de actividades que, aparte de ser impuestas por otros, resultaban fastidiosas y dolorosas y aun del deterioro físico que les causaba su mal, los enfermos de San Lázaro no

⁵⁴⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

⁵⁴⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.84.

⁵⁴⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.105.

vivieron permanentemente reducidos a la postración y el desgano. Por el contrario, fueron sujetos activos que mediante sus comportamientos, en muchas ocasiones rebeldes y transgresores, pretendieron imponerse a la situación a la que estaban reducidos a causa de su padecimiento. De tal manera, la vida al interior del cada vez más medicalizado y, al mismo tiempo, deteriorado leproso estuvo marcada por un intenso dinamismo.

Conductas, complicidades y rebeldías de los internos

Algunos enfermos de San Lázaro soportaron con resignación y sometimiento la reclusión en el hospital y la sujeción a su rutina, actividades y reglas. Pero muchos otros no asumieron estas condiciones pasivamente y se condujeron de modos individuales y colectivos que buscaron complacer sus días de enfermedad y encierro, dirigir a su favor las circunstancias y hasta desafiar a las autoridades hospitalarias. En consecuencia, las “faltas y escándalos”⁵⁴⁸ en el leproso fueron constantes pues la conducta de muchos de sus internos estuvo definida por la rebeldía y la indisciplina. En palabras de uno de sus administradores, por “la unión de sexos, la embriaguez, la abierta licencia del juego y otros vicios” que si no podían ser “tolerables en el común del pueblo, mucho menos en un

⁵⁴⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.46.

establecimiento dedicado única y exclusivamente a la beneficencia y a la ejemplar moralidad”.⁵⁴⁹

Por supuesto que la intensa convivencia cotidiana dentro de aquel espacio cerrado generó todo tipo de relaciones y sentimientos entre los enfermos, desde la antipatía hasta el afecto. La primera los llevó a riñas y disputas. El segundo a establecer vínculos amistosos y, pese a su división por géneros, amorosos y sexuales. Por ejemplo, en abril de 1821 el capellán comunicó al Ayuntamiento que una interna estaba “enredada con un enfermo” y que “ambos con la palabra esponsalicia, examinada la voluntad de los dos, los encuentro resueltos a contraer matrimonio para quitarse el mal estado”.⁵⁵⁰ En diciembre de 1834 se informó al comisionado de la “ilícita amistad que llevan los enfermos Juan el Campanero e Ignacia Granados, hallándose la mujer grávida y poniendo en práctica el uso de abortivos con el fin de encubrir su crimen”.⁵⁵¹

Por su parte, los lazos de camaradería y complicidad entre los internos se descubren en una serie de conductas, mencionadas repetidamente en muchos de los informes sobre el leprosario, que eran consideradas impropias y hostiles a su orden interno. Es decir, diversiones diarias con naipes, consumo habitual de bebidas alcohólicas y repetidas escapadas en camarilla a la calle. Además, ocasionales actos de ayuda y defensa mutua y eventuales acciones

⁵⁴⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.41.

⁵⁵⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.27.

⁵⁵¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.50.

conjuntas de sedición. Estos comportamientos, en particular los relacionados con los juegos de azar y el licor, hicieron menos pesado el ocio de los enfermos. Pero, a decir de las autoridades hospitalarias, fomentaban su desobediencia y alborotos e, incluso, la indisciplina de los dependientes que se prestaban a darles o venderles alcohol y otros productos prohibidos.⁵⁵²

Esta indocilidad, como la llamó Pascua, se sucedió regularmente hasta el cierre de San Lázaro. En mayo de 1821 la comisión declaró que “la insubordinación de sus internos no se puede corregir, antes por el contrario es mayor, pues sus salidas a la calle son frecuentes, quedando en ella algunos días entregados a la embriaguez que les es tan nociva, en la que emplean el citado que se les ministra”⁵⁵³ y lo que afuera piden de limosna o roban.⁵⁵⁴ Agregó lo siguiente:

Los que no tienen facilidad de salir son visitados por personas de su clase que les introducen bebidas y comidas perjudiciales y aun armas ofensivas, burlándose de la vigilancia de los empleados; de que resulta, que cuando se intenta impedirles sus desarreglos a más de hacer resistencia, la sostienen con las armas de que están provistos; motivo por el que ha subido de grado la insolencia hasta comunicarse los hombres y mujeres de las enfermerías, y contraer tratos ilícitos no sólo con ellos sino también con la gente de la calle con notable escándalo.⁵⁵⁵

⁵⁵² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.18.

⁵⁵³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.17.

⁵⁵⁴ AHDF, FAM, Sección Policía y Salubridad, vol.3668, exp.10.

⁵⁵⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.17.

En abril 1828 el comisionado de hospitales informó, una vez más, del “desarreglo en que se hallan los enfermos de uno y otro sexo” y de sus escapadas a tiendas cercanas para empeñar por licores la ropa y lana que sustraían de las enfermerías y la ropería.⁵⁵⁶ Es probable que durante estas breves escabullidas visitaran una pulquería próxima al hospital, llamada “Paraíso”, ya que en esos establecimientos se vendía comida y bebida y había bailes, juegos prohibidos y libre convivencia entre hombres y mujeres.⁵⁵⁷ En agosto de 1830 fue el administrador quien comunicó a la comisión que los internos salían a las calles a emborracharse y que “si aquí estaban encerrados era con el juego, con otros mil vicios, descaminándose o fornicándose por cuantos rincones tiene la casa, llenos de orgullo con armas cortantes o contusas para atropellar al que les impida este modo de vivir”.⁵⁵⁸ Para enero de 1854 la introducción en el hospital “de licores y alimentos y la comunicación entre enfermos de ambos sexos” seguían siendo habituales.⁵⁵⁹

Estas conductas eran reprobables e inadmisibles para las autoridades del hospital. Por lo tanto, los internos “insolentes”, “pleiteros”, “díscolos⁵⁶⁰”, “jugadores”, “borrachos” y “desvergonzados” eran castigados con un aislamiento de varios días en los cuartos de separo. De esta forma, y además “a media ración”, se

⁵⁵⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.31.

⁵⁵⁷ Vásquez, “Las pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la ciudad de México”, pp.73 y 78-79.

⁵⁵⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.41.

⁵⁵⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.99.

⁵⁶⁰ Díscolo: desobediente, que no se comporta con docilidad. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

sancionó la “conducta inmoral” de Manuela Díaz.⁵⁶¹ A –la ya citada– Petra Galindo se le encerró “por no poderla sufrir más, por causar muchos disgustos a las enfermeras y por altanera y cabecilla de motines”.⁵⁶² Aparte de castigarlos con la separación, a los hombres los llevaban presos a San Hipólito por unos días. Allá se llevó a Manuel Martel “por haberse puesto en alarma en defensa de otros”.⁵⁶³

Pero aun así, ninguno de los encargados de la administración del leprosario, a pesar de las buenas intenciones de algunos, pudo contener las rebeldías de sus internos. Incluso hubo quien, frente a su “insubordinación”, pasó miedo o se vio en riesgo. El administrador en funciones en noviembre de 1829 escribió al Ayuntamiento –claramente temeroso– que, sin guardias en las puertas, no podría contener a los enfermos si no les daba licencia para acudir al cementerio del hospital los primeros días de ese mes.⁵⁶⁴ En mayo de 1842, después de reprender a uno de los internos, el administrador en turno fue insultado y amenazado por otros a tal extremo que se vio obligado a encerrarse en su despacho y pedir auxilio. Aunque más tarde se castigó a los cabecillas del motín, el comisionado declaró que “esta medida por sí misma es insignificante, lo conocen los enfermos, eso los alienta para repetir estos actos de insolencia pues casi no hay día que dejen de cometerlos”.⁵⁶⁵

⁵⁶¹ AHSS, SH, SHSL, libro 1, f.171v.

⁵⁶² AHSS, SH, SHSL, libro 1, f.167v.

⁵⁶³ AHSS, SH, SHSL, libro 1, f.86v.

⁵⁶⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.38.

⁵⁶⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.65.

Algunos administradores no estuvieron preocupados por celar el orden y la moralidad del establecimiento que dirigían. Su indiferencia y falta de vigilancia, incluso su interés por sacar provecho del cargo, promovieron el comportamiento licencioso de los internos. Clara muestra de esto son los hechos que, en marzo de 1839, conoció la Comisión de Hospitales a raíz de una sublevación nocturna de los enfermos. En primer lugar, se enteró que el interno José María Nava estaba autorizado a tener un cuarto cercano a las puertas del hospital en el que

Se ha formado una especie de cantina, en la que se vende pan, chocolate, queso, aguardiente y otros efectos, con lo cual se originan males de mucha trascendencia, tanto porque a los enfermos se les venden sobre muy caros estos efectos y se les proporciona aguardiente para embriagarse, como porque el expresado Nava es un conducto de comunicación entre los enfermos del hospital y el público, lo que debe acarrear graves perjuicios a éste.⁵⁶⁶

Supo, además, que “el socorro mensual que les suministraba no sólo no lo empleaban en cosas útiles y necesarias como son el lavarse su ropa y vendas” o rasurarse sino que lo gastaban “en aguardiente para embriagarse” y que perdían ese dinero y sus prendas en los juegos de apuesta que tenían permitidos. Por último, averiguó “con escándalo y con horror que una noche muchos de los enfermos bailaron en las

⁵⁶⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

enfermerías a son de una vihuela⁵⁶⁷ que tocaba uno de ellos, presentándose todos desnudos a la vista de otros enfermos moribundos”. Finalmente, la comisión declaró “con sentimiento que aquel establecimiento parecía mejor una casa de prostitución que de beneficencia”.⁵⁶⁸

Las conductas desordenadas y rebeldes de los internos fueron explicadas por las autoridades del leprosario de diversas maneras. Varios administradores advirtieron que su proceder “arrogante” y “tumultuario”⁵⁶⁹ se detonaba cuando no se accedía a sus pretensiones o si “no se les daba vino y aguardiente”.⁵⁷⁰ Otras de sus autoridades lo atribuyeron –de un modo más indulgente– a la naturaleza de su padecimiento, a la incurabilidad de éste y al aburrimiento del encierro hospitalario. El capellán en turno a principios de 1821 expresó que los enfermos eran violentos “por su mismo accidente” y que era necesario verlos con compasión.⁵⁷¹ Al año siguiente el médico del hospital adjudicó su comportamiento al carácter irascible de su mal y a “la ociosidad en que se hayan, que no acarrea otra cosa sino discordias odiosas entre unos y otros y para con quien los trata”.⁵⁷² Por su parte, la comisión afirmó, en 1848, que la lepra “lleva en muchos de los que la sufren las inclinaciones sexuales a un grado de intensidad extremo,

⁵⁶⁷ Vihuela: instrumento musical de cuerda, pulsado con arco o con plectro. *Diccionario de la Real Academia Española*, <http://rae.html>, marzo 2012.

⁵⁶⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

⁵⁶⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.24bis.

⁵⁷⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.26.

⁵⁷¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.18.

⁵⁷² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.26.

que hace irresistibles las necesidades consiguientes, y que en el aislamiento y la abstinencia en que se condena a aquéllos, los precipita a prácticas horribles, repugnantes a la naturaleza y a la moral”. Agregó que “una ociosidad eterna y lamentable es lo primero que llama la atención del que visita el establecimiento y es la que da ocasión a mil desórdenes y fomenta algunos vicios”.⁵⁷³ En junio de 1859 los comisionados en funciones repitieron este último parecer al señalar que esos enfermos, al aguardar “por momentos la muerte” y estar “continuamente atormentados por sus padecimientos físicos sin esperanza de curación y privados de la libertad y de consorcio con los otros hombres, deben fácilmente irritarse contra todos los que quieren sujetarlos a alguna regla y oponerse a la satisfacción de sus instintos naturales o de sus caprichos”.⁵⁷⁴

Indudablemente, los internos de San Lázaro compartieron días de aburrimiento, añoranza y enojo y noches de insomnio y sufrimiento, pero también momentos de esparcimiento y diversión. En otras palabras, no estuvieron vencidos ante su situación y fueron capaces de crear y encontrar oportunidades de gozo y distracción para complacerse en sus circunstancias y aun para oponerse a ellas, aunque eso implicara ir contra el orden y la moralidad establecidos y, por ende, su castigo, la acción policial o las recriminaciones e indignación de las autoridades hospitalarias. Y así como estas autoridades se quejaron y

⁵⁷³ AHDF, FAM, SHG, vol.2299, exp.30.

⁵⁷⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.99.

protestaron por las conductas de los enfermos, éstos reclamaron y se lamentaron por las condiciones de su reclusión y por el proceder del personal encargado de sus cuidados.

Quejas y aspiraciones de los internos

Tanto de viva voz durante las visitas de la Comisión de Hospitales al leprosario como mediante cartas que eran entregadas al Ayuntamiento capitalino por algún dependiente del establecimiento, los internos de San Lázaro presentaron una serie de reclamaciones, seguramente exageradas pero ciertas, por las condiciones y modos de sus atenciones y asistencias. Estas quejas, además de exponer el resentimiento y el descontento general o personal de los enfermos y parte del drama que definía sus vidas, pretendían mejorar las carencias materiales y espirituales que soportaban, remediar los abusos que sufrían e, incluso, tomar algún control sobre su situación pues la comisión –como antes se dijo– fue sensible a esos reclamos en varias ocasiones.

Los internos del leprosario se lamentaron de lo que ellos mismos llamaron “su contagiosa, horrorosa y hedionda” dolencia expresando lo siguiente: “Conocemos que la enfermedad que tenemos no tiene remedio, que nos morimos, y que nuestros parientes nos tienen asco y miedo”.⁵⁷⁵ También lo hicieron por su encierro hospitalario, al que denominaron “prisión y destierro”.⁵⁷⁶ Sin embargo, la mayoría de sus

⁵⁷⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.16.

⁵⁷⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.40.

reclamos no se dirigieron a su padecimiento ni a su reclusión sino a las condiciones y tratos que recibían en el establecimiento. Es decir, se quejaron por la falta de diligencia de los administradores, por el desaseo en que se les tenía, porque no se les permitía pasear por el jardín y porque no se les repartía lo que les llegaba de caridad. Pero sus principales y repetidos lamentos fueron por el mal estado o escasez de sus alimentos, porque no se les entregaba su socorro semanal, por el maltrato verbal y físico que les daban los dependientes hospitalarios y por los descuidos en su asistencia religiosa. Sus misivas en relación a estos temas son de un tono francamente penoso y desesperado.

A finales de 1820 los que a sí mismos se llamaron “infelices lazarinos” solicitaron a la comisión que se apiadara de “la suma miseria con que por la infinita piedad de Dios conducimos con más angustias que el resto de las demás gentes la carrera de nuestra vida”, suplicándole que el atole de la mañana no fuera “escaso y aguado” y que los alimentos fueran “de los más sanos y proporcionados a nuestro infeliz estado, y no chile rabioso que teniendo las bocas hechas pedazos nos quedamos sin comer”. Mencionaron que a uno de sus compañeros, “enfermo de muerte, y que necesitaba de caldo bueno por lo mismo que ya no podía comer, se le daba de alimento huevos estrellados con chile, tanto que moría con el plato en la cabecera sin haberlo podido pasar”. Agregaron que no tenían trapos limpios para curar sus lesiones y que se los comían los piojos. Terminaron diciendo

que, si no había otro recurso, “nos franquease la puerta para buscar socorro entre los fieles”.⁵⁷⁷

En enero de 1847 los enfermos manifestaron, otra vez, que sus “alimentos se hallan puestos en una condición insoportable, capaces por tanto de aumentar nuestros males y consignarnos así a una muerte segura, con el agregado de atormentarnos mientras vivimos”. Protestaron, además, por “la economía tan estricta” que sentían en el hospital y porque la ropa que “nos lega la piedad de los fieles, vemos con dolor que antes se deja podrir que mandar se cubran con ella nuestras llagas”.⁵⁷⁸

Asimismo, los internos reclamaron por la reducción de su semanario. Ante la escasez de su erario, el gobierno capitalino acordó en junio de 1830 que a cada interno se le diera, como se acostumbraba, cuatro reales cada sábado sólo si los había, si no tres “y no habiendo éstos, dos y medio”. Entonces, los enfermos le pidieron que se compadeciera de ellos “al oír estas miserias que le significamos, pues no contamos más que con una simple comida y unas cuantas medicinas; mucha suciedad por lo pútrido de nuestra enfermedad y sin tener ni una cuartilla para jabón, y mucho menos para pagar para que nos laven ni aun las vendas con que nos curamos”.⁵⁷⁹ Pero el

⁵⁷⁷ *Ibidem.*

⁵⁷⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.87.

⁵⁷⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.40.

Ayuntamiento no cambió de parecer porque consideró que gastaban ese dinero en cosas inútiles.⁵⁸⁰

El maltrato físico que sufrieron a manos de algunos dependientes del hospital figuró como uno de los más afligidos lamentos de los enfermos. En agosto de 1830 Antonia Rosas manifestó a la comisión, de su puño y letra, que el administrador la había echado a la calle sin motivo alguno y que, en cuanto había sido devuelta por “el alcalde auxiliar del cuartel número 20”, la había mandado encerrar “en la cárcel de la misma casa teniéndome en ella cinco días sin recibir los auxilios necesarios” no sin antes haberla maltratado “en tales términos que me dio muchas patadas y bofetones de cuyas resultas me puso hinchada la cara y me lastimó una costilla hasta ponerme en cama desgarrando sangre por la boca”.⁵⁸¹ Añadió que trataba de igual modo a otros internos.

En enero de 1847, junto a los reclamos por el mal estado de sus alimentos, los enfermos pidieron al Ayuntamiento la remoción del administrador en funciones porque los trataba con hostilidad y porque había facultado a los trabajadores y sirvientes hospitalarios a darles golpes y ponerles prisiones. Se lamentaron de su situación así:

El martirio que en esta casa continuamente toleramos, porque la malicia y la perfidia, como saliendo de un antiguo depósito, ha causado que se elaboren enormes y gruesos palos conocidos bajo el nombre de cepos, donde metidos de pies resentimos no sólo

⁵⁸⁰ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

⁵⁸¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.41.

las molestias de carecer de nuestros naturales movimientos, sino las que causan nuestras desmedidas úlceras, marcadas tantas veces ya en el leño, ya en el suelo donde nos recuestan para sufrir.⁵⁸²

No sólo el maltrato físico fue una de las más dolorosas quejas de los enfermos de San Lázaro. Por la trascendencia que les significaba, el descuido y abandono de sus socorros religiosos, especialmente la confesión y los santos óleos, fue también un angustioso lamento. A finales de 1820, pese a estar todavía bajo el cuidado de los juaninos, los internos pidieron a la comisión que les mandara un padre porque no lo había y, en consecuencia, habían estado, “que tanto lo necesitamos, mucho tiempo sin oír pláticas, sin confesarnos, muriéndonos sin los auxilios necesarios”.⁵⁸³ Al año siguiente declararon que ya tenían capellán pero que éste, sabiendo “que nuestra pobreza nos ha conducido a esta casa”, los ofendía preguntándoles “cuáles eran los caudales que habíamos traído para nuestra manutención [...] para que aquí quisiéramos tanto regalo, contemplación y comodidad”. Afirmaron que los insultaba llamándolos “malos, indignos y pecadores” y asegurándoles que “por castigo de Dios” estaban ahí. Agregaron que se robaba las limosnas, que vendía la ropa de caridad y que los hacía salir a la parroquia de La Soledad de la Santa Cruz a oír misa. En noviembre 1822 expusieron otra vez que ese religioso los

⁵⁸² AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.87.

⁵⁸³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.16.

trataba “con acritud y dureza, en términos que por ellas rehusamos la frecuencia de los sacramentos”.⁵⁸⁴

En junio de 1824 el Ayuntamiento nombró capellán a un franciscano propuesto por los mismos enfermos pues, en sus palabras, “no se horroriza de vernos, ni nos tiene asco alguno”, “es virtuoso, humano y caritativo” y “no perderá momento en solicitar nuestra salvación”. Pero, poco después, ese religioso presentó su renuncia alegando que su salud estaba “bastante quebrantada a causa de los aires pútridos que indispensablemente se respiran en este temperamento”. El capellán que le siguió también se retiró del cargo por motivos de salud y el siguiente dejó mucho que desear, pues él mismo confesó a la comisión, en abril de 1828, que “diariamente desde las diez de la mañana se salía a la calle y no regresaba a la casa que tiene cerca del hospital hasta que se concluía la comedia”.⁵⁸⁵

En mayo de 1834, aparte de quejarse porque el administrador los dejaba encerrados “como si fuésemos unos reos de lesa nación”, los internos lo hicieron porque el capellán en turno los trataba como “un tirano” y “continuamente nos está dando pruebas de aborrecernos y vernos con el más alto desprecio”. Además, señalaron que “son más de diez meses que no vemos a este párroco entrar en esta enfermería, para que siquiera conseguir algún alivio en nuestras dolencias por sus religiosos consejos” y que las misas eran dichas por un desconocido

⁵⁸⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.20.

⁵⁸⁵ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.31.

“como si nuestro Excelentísimo Ayuntamiento no nos pagara un capellán”.⁵⁸⁶ Una vez más, en marzo de 1839, los enfermos informaron a la comisión del abandono de sus socorros espirituales pues al administrador permitía al capellán ausentarse del hospital y, por tanto, no estaba para decir misa ni “para un caso ejecutivo de confesión y santos óleos”.⁵⁸⁷ El comisionado en funciones se lamentó de la situación así: “¡Qué contraste forman [...] la vigilancia de la salud del cuerpo en aquel establecimiento con el total descuido de la del alma de aquellos infelices enfermos!”⁵⁸⁸

Los malos tratos y, en especial, los modos indolentes que recibieron los internos del leprosario también se descubren en las misivas en las que explícitamente manifestaron su aspiración por no ser mirados y tratados con horror y asco y sí con compasión y caridad.⁵⁸⁹ Es decir, por recibir de quien los atendía tratos, palabras y gestos de paciencia, empatía y conmiseración. Es claro que “sus expectativas eran mayores a las nuestras en cuanto se refiere a los cuidados y atenciones que atestiguan el interés por la persona humana considerada en su totalidad física, mental, moral y afectiva.”⁵⁹⁰

Al lado del anhelo por ser tratados compasivamente estuvo el deseo por recuperarse. A pesar de la declarada incurabilidad de su mal, los enfermos de San Lázaro estuvieron esperanzados en que la

⁵⁸⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.49.

⁵⁸⁷ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.42.

⁵⁸⁸ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.52.

⁵⁸⁹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.16 y vol.2307, exp.101.

⁵⁹⁰ Alberro, *op.cit.*, p.71.

medicina pudiera restablecerles la salud. Esto se advierte porque no se quejaron del desempeño de los médicos encargados de su atención ni de los medicamentos y tratamientos que emplearon, por dolorosos o aterradores que pudieran haber sido. También en su afán –algo más que entusiasta– por ser parte de los ensayos curativos que se experimentaron en el hospital. Cuando Pascua lo hizo con el método a base de tarántula, “todos querían hacer uso de aquel específico” e incluso lo robaban aunque no les fuera prescrito.⁵⁹¹ Durante junio de 1857 estuvieron disgustados y alterados porque se permitió probar solamente con dieciséis de ellos un remedio a base de ioduro de potasio presentado al Ayuntamiento y llevado al leproario por un doctor extranjero de apellido Journé.⁵⁹²

En septiembre de 1857 el médico y comisionado de hospitales Gabino Barreda declaró que la aspiración de esos enfermos por sanar procedía del hecho de que para ellos “la salud es la libertad, es el comercio con sus hermanos es, en fin, la posesión plena y entera de todos los goces que la sociedad puede proporcionar y de que se encontraran privados mientras se les tenga por lazarinos”. Agregó que esa era la razón por la que muchos se empeñaban en demostrar que estaban sanos, en creer “no tener ya tubérculos donde cualquiera los reconoce fácilmente” y en olvidar las manchas “que es necesario enseñarles para recordarles”.⁵⁹³ Aunque salir de San Lázaro por tal

⁵⁹¹ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.104.

⁵⁹² *Ibidem.* y Flores y Troncoso, *op.cit.*, t.3, p.600.

⁵⁹³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.104.

motivo no era posible, existieron otras formas para hacerlo. Algunos internos no tuvieron que permanecer en el hospital y otros más decidieron no quedarse a esperar una respuesta efectiva por parte de la medicina ni un cambio o mejora en las terribles condiciones del hospital y en los malos tratos que ahí recibían.

Las salidas de San Lázaro

Los internos del leprosario eran considerados enfermos que “no son de los que entran y salen temporalmente, sino que permanecen en el hospital toda su vida hasta que fallecen”.⁵⁹⁴ No obstante, durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX y a pesar de las encontradas opiniones al respecto entre las autoridades civiles y médicas, se les permitió salir si contaban con recursos para asistirse en otro lugar y, en ocasiones, para evitar su exasperación. A partir de 1837, cuando Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio llevaron la dirección médica de San Lázaro y afirmaron que la lepra no era una enfermedad contagiosa, las salidas de sus internos –como ya se dijo– dejaron de causar desacuerdos y se hicieron habituales.

Pascua y Lucio dieron licencias de salida, previa autorización de la Comisión de Hospitales, para que, al igual que antes de su dirección médica en el leprosario, los enfermos con modo de curarse fuera así lo hicieran. También las concedieron, y con mayor asiduidad, para que varios dejaran su encierro por algunas semanas o hasta por un par de

⁵⁹⁴ AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.33.

meses.⁵⁹⁵ Asimismo, pese a calificar su padecimiento de incurable, autorizaron que otros se reintegraran a la sociedad cuando los encontraron “mejorados de sus males”⁵⁹⁶ e, igualmente, si consideraron que sus lesiones no se agravarían o que los estragos causados por su dolencia no tenían remedio. A Guadalupe Rosas se le dio el alta “por encontrarse su enfermedad estacionaria”.⁵⁹⁷ A Juana Gómez porque sólo le quedaban “las deformidades consecutivas a sus antiguos padecimientos”, es decir, la falta de “casi todos los últimos falanges de los dedos de pies y manos”.⁵⁹⁸ Ignacio Sandoval salió “habiéndose curado de las úlceras del interior de la nariz y de la hinchazón de la cara, no quedándole más que la falta de cejas y demás signos del mal de San Lázaro que no producen padecimiento alguno”.⁵⁹⁹ José Manuel Arellano se fue a su casa porque tenía “vestigios de la enfermedad que no pueden reponerse por la medicina”.⁶⁰⁰

Pero los enfermos de San Lázaro no sólo se marcharon por motivos médicos. La insolencia y las faltas de observancia al orden interno del establecimiento, además de ser ocasión para su castigo, lo fueron para conferirles el alta o –para ser más precisos– la expulsión. Por tanto, es posible que en muchos casos su mal comportamiento llevara esa intención. A Miguel Ramos se le despidió “por jugador a los

⁵⁹⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.183.

⁵⁹⁶ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.80.

⁵⁹⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.131.

⁵⁹⁸ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.1.

⁵⁹⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.24.

⁶⁰⁰ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.79.

naipes”⁶⁰¹ y a José María Bocardo “por altanero e insubordinado”.⁶⁰² Jesús Castañeda salió “por los muchos disgustos que ocasionó, principalmente por cabecilla de motines y borracho pertinaz”,⁶⁰³ y Juan Calderón “por pendenciero con los demás enfermos”.⁶⁰⁴ Cabe decir que estas mismas conductas por parte de las internas no fueron sancionadas con el despido del hospital.

Otra manera, no autorizada, que tuvieron los enfermos para salir del leprosario fue fugándose. Escapaban más hombres que mujeres, sobre todo durante la noche y de manera individual, si bien Guadalupe Vega y Catarina Ferra lo hicieron juntos. Huían saltando las cercas del corral y del camposanto, cruzando el jardín hasta las puertas de la iglesia y atravesando o rompiendo las ventanas de las enfermerías, aunque Ignacio Gallegos lo hizo abriendo “un agujero en la pared del cuarto de separo donde estaba encerrado”.⁶⁰⁵ Hubo algunos que escaparon después de una larga estancia, pero Hilario Manríquez lo hizo al día siguiente de su llegada.⁶⁰⁶ Y hubo quien, como José Inés Lerma, murió “de resultas de un golpe que se dio por haber querido fugarse”.⁶⁰⁷ Estas huidas, frecuentes en la vida del hospital, iban regularmente acompañadas de algo robado para ser empeñado.⁶⁰⁸ José

⁶⁰¹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.192.

⁶⁰² AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.90.

⁶⁰³ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.193v.

⁶⁰⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.192v.

⁶⁰⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.15.

⁶⁰⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.182v.

⁶⁰⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.17.

⁶⁰⁸ Francois, “Vivir de prestado”, p.81.

Ordoñez huyó con “toda la ropa de su uso y toda la de cama”⁶⁰⁹ mientras que Anastasia Carrillo lo hizo con “dos camisas nuevas de crea, tres enaguas blancas y un rebozo”.⁶¹⁰

Las fugas de los enfermos se debieron a las carentes y lamentables condiciones del hospital, al maltrato por parte de sus dependientes, al hartazgo del encierro, a la incertidumbre por el tiempo que así pasarían, a la angustia de morir entre cuatro paredes y a la añoranza por la familia y el mundo de afuera. Es viable pensar que también huyeran por miedo a algunos de los tratamientos médicos que les eran aplicados o por temor a verse expuestos a una cirugía y sufrir las secuelas de éstas que habían observado en otros.

De muchos de los que salieron del leprosario no se volvió a saber nada, pero de algunos otros sí. Sus estadías fuera del establecimiento, en la ciudad de México u otras poblaciones y de días o meses, terminaban con su detención a manos de la fuerza pública. Dolores León fue remitida “por orden del juez local” a los tres meses de haber huido⁶¹¹ mientras que Antonio Aguilar fue “aprehendido y traído por una comisión de policía” al día siguiente de su fuga.⁶¹² Otras veces los fugados regresaban al hospital de manera voluntaria. Gabriel Furtis “volvió nuevamente malo” en dos ocasiones, ambas después de recibir el alta⁶¹³ y –el ya citado– Francisco Ramírez lo hizo a los ocho meses

⁶⁰⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.2.

⁶¹⁰ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.164v.

⁶¹¹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.157.

⁶¹² AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.69v.

⁶¹³ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.12.

de la suya.⁶¹⁴ Antonio García regresó por decisión propia a los dos años de su fuga⁶¹⁵ y Ricardo Castañeda, al poco tiempo de huir, pidió que lo recogieran en su casa “por estar muy agravado de fiebres”.⁶¹⁶

Las mismas razones que obligaban a esos enfermos a presentarse por primera vez en el hospital eran las que los forzaban a volver, es decir, la progresión de su mal, el dolor, la pobreza, el desamparo y el rechazo. Seguramente también volvían buscando algunos remedios médicos, los auxilios espirituales últimos o la compañía de sus iguales de condición. La mayoría de los que habían estado internos y habían salido de San Lázaro seguramente regresaron cuando ya sólo ahí podían subsistir.

Por su parte, las autoridades hospitalarias, consientes de sus obligaciones con la salud y la decencia públicas o con sus responsabilidades asistenciales o movidas por la indulgencia y la caridad, readmitieron a los enfermos que por cualquier motivo y forma volvían. Es decir, las puertas de San Lázaro estuvieron invariablemente abiertas para su reingreso. Pero como no se consentía la mala conducta, los internos que se habían fugado eran sancionados con el encierro temporal en los cuartos de castigo o en San Hipólito y los que habían sido expulsados eran conminados a corregirse. Al citado Ramos, despedido por jugador, se le permitió quedarse “previo acuerdo del comisionado y el administrador, pero con la condición de

⁶¹⁴ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.19.

⁶¹⁵ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.47.

⁶¹⁶ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.4.

que se maneje mejor que antes y riegue el jardín siempre que su salud se lo permita”.⁶¹⁷

La posibilidad de entrar y salir de San Lázaro con relativa facilidad dio a los internos cierto control sobre el encierro que implicaba su enfermedad ya que les permitió ausentarse o quedarse en el establecimiento a propio arbitrio. En otras palabras, mientras estuvieron en condiciones físicas para hacerlo, varios enfermos aprovecharon esa posibilidad para manejar a conveniencia las atenciones materiales, médicas y religiosas que recibían en el hospital y la convirtieron en una manera para sobrellevar su padecimiento y sortear su pobreza. Incluso resultó ser un modo de vida para algunos. Tal fue el caso de Anacleto Rangel, quien llegó voluntariamente desde Guanajuato en mayo de 1847. Entre ese año y el siguiente se fugó y regresó en dos ocasiones. En septiembre de 1848 fue despedido “por insubordinado”, pero poco después volvió por su propio pie. En octubre de 1850 escapó nuevamente y dos años después fue remitido desde Tehuacán por cordillera “con algo de la ropa que se llevó”. En mayo de 1853 se fugó “horadando la pared del común” y fue aprehendido a los pocos días. En agosto de ese año se le expulsó otra vez “por ser cabecilla de motín y no teniendo con que salir se le dio una muda de camisa y calzoncillo y además una sábana y una frazada”. Ese mismo mes fue readmitido “por promesas dichas que hizo siendo la principal la de manejarse con juicio en lo sucesivo bajo la condición

⁶¹⁷ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.192.

de despedirlo para siempre si falta a sus promesas”. No obstante, en los años que siguieron, escapó y regresó un par de veces más.⁶¹⁸

Para muchos de sus internos, ya fuera después de una estancia corta, larga, problemática, llevadera, interrumpida o sostenida, la salida definitiva de San Lázaro llegaba con la muerte. Las causas que con mayor frecuencia pusieron fin a sus vidas fueron los vómitos continuos, las diarreas, las irritaciones de vientre, las pulmonías, las sofocaciones y las consunciones, seguramente también las cirugías y sus consiguientes infecciones. Sus muertes podían ocurrir después de meses o semanas de ingresar al hospital, incluso al día siguiente de su llegada. Así murió, por presentarse “muy agravada”, Bernabela Victoriana el 28 de abril de 1845.⁶¹⁹ Muchas otras acaecieron después de años de malestares y dolores. La noche del 22 de junio de 1851 José María Hernández, tras ocho años de sufrir inflamaciones gastrointestinales, dolor en la laringe, ulceraciones en la piel y oftalmias que le habían ocasionado “una opacidad de las córneas tal que estaba casi ciego”, fue atacado repentinamente “de pérdida del conocimiento, movimientos convulsivos, dificultad extrema para respirar y color amoratado de la cara” por lo que “sucumbió en pocos minutos”.⁶²⁰

En esos momentos de agonía, muchas veces cargados de quejidos y estertores lastimosos, el moribundo probablemente estaba acompañado del resto de los enfermos de su sala recibiendo, tal vez,

⁶¹⁸ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.83.

⁶¹⁹ AHSS, FH, SHSL, libro 1, f.151v.

⁶²⁰ AHSS, FH, SHSL, libro 4, f.45.

sus palabras de consuelo y algún narcótico o anestésico por parte del practicante o el enfermero. Por otro lado, dada la rapidez de algunos decesos y la recurrente ausencia del capellán, es posible que no recibiera los sacramentos necesarios para sosegar su alma y tener una buena muerte. Al finalizar aquel trance, seguramente rodeado por algunos de los que habían sido sus compañeros de encierro y enfermedad, se realizaba el velorio del recién fallecido.⁶²¹ Después, su cuerpo era llevado al anfiteatro para practicarle la inspección anatómica. Si no se efectuaba tal exploración, seguía la sepultura en el cementerio del hospital. Y, como en las enfermerías faltaban camas, la que había sido suya, todavía manchada de sangres, pus y heces, estaba ya ocupada por otro interno.

Consideraciones finales: un encierro activo y dinámico

Ante la sospecha o certeza de que un pariente, amigo o vecino padecía lepra se imponía la decisión de denunciarlo ante las autoridades para que fuera remitido a San Lázaro. Algunos decidían conducir personalmente al hospital a un padre proveedor, una madre dedicada o un hijo querido. En otras ocasiones, el mismo enfermo resolvía presentarse en ese establecimiento por propia voluntad. En cualquier caso, el afectado por lepra se veía obligado a abandonar su población para proteger la salud de los demás, para eludir el repudio social y familiar o para buscar remedio a sus lesiones. Ello representaba una

⁶²¹ AGN, Hospitales, vol.25, exp.3, f.108.

desgracia para su familia pero, al mismo tiempo, un alivio para esos parientes y su comunidad. Para el enfermo, pese al drama que implicaba su condición, significaba la esperanza de ser acogido, asistido y aun curado, en especial si había resuelto presentarse en el hospital voluntariamente.

Una vez que el enfermo llegaba al leprosario era reconocido y, por ende, diagnosticado por el facultativo de la casa. Este reconocimiento se basaba en la exploración física por parte del médico y se completaba con el relato del enfermo sobre las impresiones, síntomas y acciones en torno a su mal. La confirmación del diagnóstico como leproso o lazario en cualquiera de sus tres formas, la consiguiente disposición de sus regímenes alimenticio y médico y la provisión de sus socorros espirituales lo convertían en interno de San Lázaro.

A partir de ese momento, la vida del afectado por lepra se restringía a un entorno inmundo e insalubre, a un edificio ruinoso y sucio y, si su condición o tratamiento lo exigía, a una sala o lecho particular. Además, San Lázaro carecía de recursos económicos suficientes para proveerle una estancia decorosa. A la par, sus actividades se limitaban a las órdenes y disposiciones del personal hospitalario, mismo que esperaba y le exigía actitudes obedientes y decentes. Dichas actividades resultaban rutinarias y monótonas e incluían una serie de curaciones médicas y procedimientos quirúrgicos

que eran aplicados a su cuerpo, de por sí maltrecho, y que podían ser molestos o dolorosos, incluso más que el mal que padecía.

Asimismo, los internos del hospital habitualmente toleraron y sufrieron los abusos y atropellos de administradores y dependientes, de ahí sus desesperadas súplicas por ser mirados y tratados con compasión. El desaseo de su cuerpo y ropa, la falta de entrega de las caridades a ellos dirigidas, lo malo y escaso de sus alimentos y el maltrato verbal y físico que recibían por parte de los encargados de sus atenciones formaron parte de su vida diaria. Por consiguiente, fueron las quejas más recurrentes que presentaron al Ayuntamiento capitalino y a la Comisión de Hospitales. El abandono y desatención de su asistencia religiosa también fue uno de sus frecuentes lamentos, aparentemente el más afligido de ellos, puesto que encauzar su alma con la confesión, la comunión y los santos óleos y, por tanto, lograr una buena muerte les significaba calmar y satisfacer sus inquietudes espirituales. En efecto, al mismo tiempo que los espacios, instrumentos y cuidados que proveía el leprosario se fueron medicalizando, los socorros religiosos a sus internos fueron cayendo en el descuido. Es decir, la balanza entre estas asistencias se inclinó hacia las de tipo médico, tanto que la comisión consideró que la eficiencia en el desempeño de estos cuidados contrastaba con la negligencia en la que se encontraba la atención religiosa.

Con todo, aquellos enfermos no estuvieron vencidos ni reducidos a la docilidad, el ocio y la desdicha. Muchos de sus

comportamientos –individuales, colectivos, habituales y eventuales– trasgredieron el orden y la disciplina del leprosario. En otras palabras, si no tomaron las oportunidades que se les presentaron e infligieron dicho orden, las crearon con la intención de complacer y divertir sus días de enfermedad y encierro con los placeres, prohibidos por las autoridades hospitalarias, que tenían a su alcance: juego, alcohol y sexo. Igualmente lo hicieron para enfrentarse a las autoridades del leprosario, regularmente mediante rebeldías personales, insubordinaciones grupales y reclamos al gobierno capitalino. De tal manera, los internos de San Lázaro fueron capaces de tomar algún control sobre sus circunstancias y, por momentos, de oponerse a ellas. Aunque esas conductas transgresoras, incluyendo las fugas, eran castigadas con el encierro temporal o el despido del establecimiento, las autoridades hospitalarias fueron condescendientes pues permitieron el regreso de los enfermos que habían sido expulsados por su conducta licenciosa y de los que habían huido. Ello también les dio control sobre sus ausencias y estancias en el leprosario.

Si bien los internos de San Lázaro imprimieron un vívido dinamismo y una constante resistencia a su reclusión y padecimiento haciéndose de relaciones amistosas y afectivas, de momentos de diversión y esparcimiento y de ocasiones de rebeldía, lo cierto es que entre 1821 y 1862 fueron maltratados, que vivieron en condiciones materiales miserables y que sus socorros espirituales fueron exiguos. Y aunque la práctica médica había adquirido un desarrollo considerable,

tanto al exterior como al interior de su hospital, todavía no le era posible restablecerles la salud por lo que el lento y doloroso mal que padecían los acompañó hasta su muerte.

Conclusiones

Enmarcado en el proceso de tránsito de la ayuda social desde la esfera privada hacia la pública, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México experimentó, entre 1784 y 1862, una progresiva transformación que imprimió un nuevo tono a su orientación asistencial. Ello fue resultado del cambio de gobierno y de propósito en su administración y del desarrollo de la medicina y su práctica. De la misma manera, las modificaciones en las concepciones sociales y en las características médicas atribuidas al padecimiento que aislaba y atendía impactaron el proceder del leprosario y la vida de sus internos.

A partir de las ideas ilustradas de la segunda mitad del siglo XVIII se modificó la noción de enfermedad. Su cualidad religiosa como ocasión de redención para el que la sufría paulatinamente se desgastó frente a la importancia y el valor que las autoridades y elites novohispanas y, después, las mexicanas asignaron a la utilidad social y personal como medios indispensables para el progreso y el bienestar colectivos. En consecuencia, se dieron nuevos atributos a los enfermos. En el caso de los afectados por lepra, aparte de la peligrosidad que se les adjudicaba para la salud pública por ser calificados de contagiosos, se les añadió la inutilidad. Por ende, se les señaló como obstáculos a la prosperidad social y, además, como indecentes que ofendían la vista del público con su vagancia y monstruosidad. No obstante, por ser también miserables privados de la salud, los internos del leprosario capitalino siguieron siendo

considerados susceptibles de recibir la ayuda social que proveía la caridad.

Al mismo tiempo, la administración de San Lázaro pasó de manos religiosas a manos civiles. Este cambio inició con la pretensión del gobierno ilustrado por ordenar y hacer propia y eficiente la asistencia social dispensada por la caridad. Por lo tanto, en 1784 el virrey retiró a la Orden de San Juan de Dios del hospital y depositó, con resultados favorables por algunos años, su administración en un civil. Después del breve y desafortunado regreso de los juaninos durante la Guerra de Independencia y luego de la supresión de las órdenes hospitalarias, en 1821 la responsabilidad del leprosario recayó definitivamente en el Ayuntamiento de la ciudad de México.

Desde entonces y hasta 1861 dicha autoridad se hizo cargo de San Lázaro. Su actitud hacia este establecimiento fue renuente por el gasto que implicaba a sus escasas arcas, pese a que manejaba bienes y capitales hospitalarios, si bien igualmente mermados. Por ende, buscó procurar la economía del leprosario destituyendo a sus administradores dispendiosos y fraudulentos, otorgando permisos de salida a sus internos y pidiendo a las jurisdicciones foráneas que ahí remitían enfermos de lepra el costo de sus asistencias. También, a pesar de su gradual reducción, basó parte considerable de la manutención diaria de los internos del hospital y de las reparaciones a su inmueble en las limosnas y donaciones de particulares caritativos y órdenes religiosas.

En ese sentido, la administración del leprosario depositada en el Ayuntamiento de la ciudad de México fue una administración civil de los recursos provenientes de la caridad y no la de un presupuesto producido plenamente por sus propios caudales o de procedencia netamente pública. Es decir, sus internos dejaron de ser sostenidos por los recursos que la caridad espontánea y eventual depositaba a las puertas o en los cepos de su establecimiento para serlo, sí por ese tipo de recursos, pero administrados y regulados con pretensiones eficientes por el gobierno capitalino. Sin embargo, para esta autoridad el gasto que suponían los leprosos internados en San Lázaro, calculado de modo individual, no era redituable pues su condición mutilante e incurable los inutilizaba para aportar al progreso nacional.

Por su parte, la Comisión de Hospitales, organismo del Ayuntamiento encargado de la dirección e inspección de las casas hospitalarias de la ciudad, estuvo consciente de su responsabilidad con la salud del público, preocupada por el orden y la moralidad de San Lázaro y sus habitantes, así como por la provisión y condiciones de la ayuda material, médica y espiritual de sus internos. Es decir, sus intenciones fueron, a un mismo tiempo, caritativas y útiles. Pero ante la falta de un proyecto y un presupuesto hospitalarios, sus acciones fueron inconstantes y estuvieron supeditadas a las decisiones del gobierno capitalino y limitadas por la pobreza del erario. Sus intervenciones para vigilar y mejorar el leprosario se redujeron a un par de reglamentos para ordenar su funcionamiento, a algunas

adecuaciones a su edificio, la mayoría al momento de recibir donativos importantes, y a varias visitas cuando hubo malos manejos en su administración, quejas de sus enfermos y desórdenes a su interior que se hicieron públicos.

Simultáneamente, el despunte de la cirugía y del ejercicio clínico y la consolidación de la medicina académica motivaron su creciente presencia y acción en San Lázaro. Por lo tanto, desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del XIX, la asistencia médica que proveía el hospital fue progresivamente más profesional, sistematizada y sofisticada. Esta medicalización incluyó a su personal, medicamentos, tratamientos e instrumental. También a sus espacios interiores pues se adecuaron a los requerimientos de las prácticas quirúrgicas, así como a las necesidades del cuidado médico y del aseo de sus enfermos, incluso se separaron sus salas y camas para evitar hacinamientos. La medicina, además, insistió en la ventilación y limpieza de sus enfermerías y ropas. Asimismo, la aplicación periódica de medicinas y curaciones por parte de los practicantes, las visitas regulares y disposiciones de los médicos y la frecuente ejecución de cirugías, aun la experimentación esporádica con tratamientos y métodos curativos novedosos, significaron que gran parte de la rutina diaria de los dependientes e internos del hospital estuviera determinada por el ejercicio médico.

Aunque los auxilios religiosos de los enfermos del leproario fueron considerados por la Comisión de Hospitales como un factor fundamental de las asistencias que ese establecimiento ofrecía, lo cierto

es que mientras estas atenciones caían en el abandono por el descuido y desidia de los capellanes del hospital, las de tipo médico adquirían mayor peso y concurrencia. En otras palabras, la preocupación y ocupación por el alivio de las lesiones y la mejoría física de los internos de San Lázaro desplazó, sin intención, el cuidado por su sosiego espiritual, buena muerte y salvación eterna. Incluso la comisión reconoció que esos socorros se encontraban casi abandonados.

El progreso de la medicina también estimuló la medicalización de las definiciones y explicaciones sobre la lepra. A raíz de varias solicitudes de salida y de matrimonio hechas por enfermos del leprosario entre 1789 y 1834, protomédicos, médicos, cirujanos y autoridades del Ayuntamiento debatieron y discutieron en torno a ese mal, en especial sobre su herencia y contagio. La mayoría estuvo de acuerdo en que sí era un padecimiento hereditario, pero su contagiosidad fue el punto más controvertido porque unos la consideraron innegable y otros lo contrario.

A partir de la tercera década del siglo XIX y –por lo menos– hasta el cierre de San Lázaro ya no hubo mayores desacuerdos alrededor de la contagiosidad de la lepra. Primero Ladislao de la Pascua y después Rafael Lucio, ambos prestigiados médicos y directores del hospital entre 1837 y 1858, declararon que esa enfermedad no era contagiosa. Esta premisa tuvo un efecto significativo en la vida de los internos del leprosario pues flexibilizó su encierro. Si antes de tal declaración sus salidas del hospital ocasionaron debates y fricciones

entre autoridades civiles y médicas, para entonces dejaron de causarlos y, además, se hicieron habituales ya fuera por licencia o por alta si los facultativos encontraban a los enfermos mejorados o si pensaban que no había remedio para los estragos causados por su mal. Asimismo, aquellos médicos confirmaron que la herencia era una característica de la lepra. Por lo tanto, sus afectados siguieron representando un riesgo para el bienestar público, pero ya no en términos de su propensión a esparcir el mal que padecían sino por ser capaces de heredar su condición a generaciones futuras que, por ende, estarían también enfermas y serían igualmente inútiles. De hecho, cuando en 1848 la comisión se cuestionó la permanencia de San Lázaro a razón de que la enfermedad que atendía había sido declarada no contagiosa, se pensó que había que mantenerlo precisamente para evitar proles improductivas.

Por otro lado, el cargo directivo del leprosario permitió a Pascua y Lucio realizar estudios sobre el mal de San Lázaro que resultaron ser importantes avances en la etiología, nosología y terapéutica de la enfermedad. El primero publicó su tratado en 1844 y el segundo en 1852. Sus explicaciones y definiciones fueron detalladas y puntuales debido la relación directa que, por varios años, sostuvieron con los internos del establecimiento que dirigían. Esto implicó la tácita intervención de esos enfermos en la comprensión, descripción, clasificación y tratamiento de su propio padecimiento mediante su participación –voluntaria y no– en los métodos y ensayos curativos

tradicionales y novedosos que se les aplicaban o se ensayaban durante sus estancias en el hospital; también a través de sus relatos sobre su condición al momento de ser reconocidos, diagnosticados y atendidos. De tal manera, los enfermos del leprosario estuvieron sometidos a los cuidados que el trabajo clínico suponía y, además, fueron sujetos de observación, experimentación e investigación médicas.

Algunos internos de San Lázaro vivieron resignados a su enfermedad y al encierro que ésta conllevaba, pero muchos otros no. Por lo tanto, se comportaron de modos que buscaron su complacencia y diversión y que transgredieron el orden y la disciplina hospitalarios. Pese a que implicaban un castigo, las escapadas a la calle, las fugas, los juegos de naipes y azar, la ingesta de alcohol, las reuniones, los amoríos y las insubordinaciones individuales y colectivas fueron frecuentes, incluso parte de la rutina diaria. Así, esos enfermos no sólo vivieron con el sufrimiento y la desdicha impuestos por su condición. De hecho, durante esos momentos, tomaron cierto control sobre sus circunstancias. Aún más, algunos salieron y entraron del establecimiento a voluntad porque era relativamente fácil escapar y porque, en todo momento, se les permitía volver.

No obstante, al lado de la actividad y del dinamismo que esos enfermos imprimieron a su vida en reclusión, estuvieron los maltratos verbales y físicos que sufrieron por parte de varios administradores y dependientes del hospital. Los internos se quejaron afligidamente de ellos con la Comisión de Hospitales y suplicaron tratos de compasión y

lástima. También reclamaron por las terribles condiciones materiales que soportaban y, en especial, por el abandono de sus auxilios religiosos. De lo que no se quejaron los internos del leprosario fue de los medicamentos y tratamientos que les aplicaban ni del dolor infligido por las cirugías que les practicaban. Al parecer, esos enfermos depositaron sus esperanzas por marcharse del hospital en esas curaciones y medicinas ya que recobrar la salud significaba justamente regresar al mundo de fuera.

En 1862, una vez que San Lázaro había pasado a manos del gobierno federal por decreto presidencial, no se reparó más en el miedo que generaban los enfermos de lepra y, en todo caso, tampoco en su heredabilidad. Entonces, a razón también de la escasez del erario y de los pocos internos que asistía, el leprosario fue clausurado. Dejó de tener sentido el hecho de sostener un hospital que se encargaba de aislar a los que padecían un mal que había sido declarado no contagioso y que era poco eficiente para mantener su orden y para retirar de la vista pública la monstruosidad e indigencia de los leprosos.

Entre 1784 y 1862 la posibilidad de contraer lepra a causa de la presencia o cercanía de los que la padecían suscitó temor y repugnancia entre la gente, tal como lo había hecho antes y todavía después de que ese mal fuera declarado no contagioso. Las denuncias y delaciones de esos enfermos, su conducción al leprosario por sus propias familias, las peticiones de otras jurisdicciones al Ayuntamiento capitalino y al mismo hospital para que los recibiera y la conmoción pública que en

1845 originó el proyecto de trasladar a los internos de San Lázaro al Hospital San Hipólito son clara muestra de ello. Sin embargo, la solicitud de una leprosa para casarse con uno que no lo era, las gestiones de algunos para sacar del leprosario a sus familiares, la cohabitación entre enfermos y enfermeros, las eventuales relaciones íntimas entre internos y dependientes hospitalarios, el ingreso al establecimiento de varias enfermas con hijos sanos y el cuarto para visitas dispuesto en su edificio descubren que ese miedo y esa repulsión no eran generalizados. En efecto, las reacciones frente a los afectados por el mal de San Lázaro fueron notablemente diferentes, no sólo entre las autoridades –civiles y médicas– y el público sino también entre éste. Las actitudes del personal del leprosario también fueron distintas pues las hubo tanto de descuido e indolencia como de compasión y benevolencia. Esta diversidad de prácticas, reacciones y actitudes confluyó y conformó la realidad de los enfermos de lepra al interior del alejado, ruinoso y empobrecido establecimiento dedicado a ellos.

Pese a esta diversidad, San Lázaro siguió siendo –como antes lo había sido– parte del ordenamiento social y caritativo de la ciudad de México. Es decir, lugar para la asistencia material, médica y espiritual de un grupo desamparado y amenazante para la sociedad sostenido mayormente por donaciones y caridades particulares. Si bien las razones para su aislamiento y los propósitos y maneras de sus atenciones gradualmente se modificaron, lo cierto es que tanto las añejas como las nuevas consideraciones dadas a esos enfermos

apuntaron hacia su exclusión porque, de una u otra forma, inquietaban y molestaban al público y amenazaban el bienestar común.

Sin perder dicho perfil de reclusión, la orientación asistencial del leprosario capitalino se fue transformando durante los ochenta años anteriores a su clausura porque las concepciones y explicaciones alrededor de los internos que recluía, del padecimiento que atendía y de los cuidados y socorros que proveía transitaron desde lo religioso y caritativo hacia lo médico y utilitario. En ese sentido, entre 1784 y 1862 los afectados por lepra pasaron de ser considerados miserables dignos de compasión a ser inútiles objeto de desdén e indecentes a la vista; de ser todavía merecedores de caridad pero gasto y obstáculo al progreso social; de ser contagiosos a capaces de heredar su padecimiento, y de almas susceptibles de salvación a sujetos de observación y práctica médicas.

Aún más, los enfermos del mal de San Lázaro pasaron de tener un carácter religioso a ser motivo de burla. Dos momentos ilustran tal tránsito. Mientras que en septiembre de 1820 los dolores de “las almas encarceladas en los inmundos calabozos de los cuerpos de los Lázaros” se compararon con “el infinito precio de la sangre preciosísima de Jesucristo Crucificado”,⁶²² para marzo de 1852 el Ayuntamiento prohibió la visita al leprosario “por toda clase de gente” durante “el viernes de Cuaresma llamado de Lázaro” porque, en ocasiones anteriores, los visitantes habían dejado “una caridad demasiado

⁶²² AHDF, FAM, SHSL, vol.2306, exp.18.

mezquina” y, además, habían causado muchos “trastornos” a los “infelices que allí se encierran” pues sólo habían concurrido “para divertirse con su horrible deformidad”.⁶²³ En pocas palabras, la sensibilidad de la sociedad capitalina ante el dolor ajeno, en este caso el de los leprosos, se movió de la misericordia al desprecio.

Para finalizar, cabe agregar que este trabajo pretende contribuir a la investigación histórica de las enfermedades y de los establecimientos hospitalarios de la ciudad de México al presentar al Hospital de San Lázaro, a un mismo tiempo, como lugar de aislamiento, recinto de asistencias y espacio social de los afectados por lepra. Y aunque sobre ellos recayó el peso de antiguas y arraigadas prácticas y atribuciones médicas y sociales, lo cierto es que, durante el periodo aquí estudiado, no fueron los únicos enfermos con un mal considerado contagioso, repugnante y hereditario, tal como lo señaló la Comisión de Hospitales en 1848 en relación a los “tísicos”, “herpéticos” y “gálicos”. Seguramente ellos también sufrieron por las implicaciones más allá de lo patológico que se asignaban a su condición mórbida. Para ampliar y profundizar el estudio de las construcciones sociales alrededor de la enfermedad hay que seguir explorando otros padecimientos –aun la lepra– y las maneras en que conformaron y definieron la vida y las experiencias de aquellos que los padecieron tanto en otros hospitales de la capital y el resto del país como durante el periodo del que se ocupa este trabajo y otros momentos de nuestra historia.

⁶²³ AHDF, FAM, SHSL, vol.2307, exp.98.

Fuentes documentales

Archivo General de la Nación (AGN)

Ramos documentales: Alcaldes Mayores, Hospitales, Indiferente Virreinal y Reales Cédulas

Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF)

Fondo Ayuntamiento de México (FAM): Sección Hospital de San Lázaro (SHSL), Sección Hospitales en General (SHG), Sección Policía y Salubridad y Sección Historia-Temblores. Fondo Actas de Cabildo

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)

Fondo Hospitales (FH): Sección Hospital de San Lázaro (SHSL). Fondo Salubridad Pública: Sección Epidemiología

Biblioteca Nacional (BN)

Fondo Reservado (FR): Colección Lafragua y Colección Raros y Curiosos

Hemeroteca Nacional

Periódicos: *El Siglo Diez y Nueve* y *El Monitor Republicano*

Bibliografía

ACHIM, Miruna. *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes–Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2008, 573 pp.

AGUILAR F., Gilberto y Roberto Ezquerro Peraza. *Los hospitales de México*, Casa Bayer, México, 1936, 99 pp.

ALBERRO, Solange. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España–México, 1604–2004*, El Colegio de México–Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, México, 2005, 311 pp.

ARAYA Espinoza, Alejandra. “De los límites de la modernidad a la subversión de la obscenidad: vagos, mendigos y populacho en México, 1821–1871” en Romana Falcón (coord.) *Culturas de pobreza y resistencia. Estudios de marginados, proscritos y descontentos, México, 1804–1910*, El Colegio de México–Universidad Autónoma de Querétaro, México, 2005, pp.45-71.

ARÉCHIGA, Hugo y Juan Somolinos Palencia. *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, Secretaria de Salud–Academia Nacional de Medicina–FCE, México, 1993, 656 pp.

ARMUS, Diego. *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Ed. Norma, Buenos Aires, 2002, 455 pp.

_____ *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870–1950*, Ed. Edhasa, Buenos Aires, 2007, 413 pp.

ARROM, Silvia Marina. *Containing the Poor. The Mexico City Poor House, 1774–1871*, Duke University Press, Durham, 2000, 455 pp.

ÁVILA Hernández, María Rosa. “El Real Tribunal del Protomedicato” en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. general) *Historia General de la Medicina en México*, UNAM–Facultad de Medicina–Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp.435-439.

BALIÑA, Luis M. *Manual de leprología*, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1963, 158 pp.

BARNES, Ethne. *Diseases and Human Evolution*, University of New Mexico Press, Albuquerque, 2005, 484 pp.

BENÍTEZ, Rafael. “Mal de San Lázaro”, tesis para obtener el grado de médico, México, 1886.

BERTRAN Vilá, Miriam y María del Carmen Sánchez Uriarte. “Continuidades en la estigmatización social del cuerpo enfermo. Una comparación entre la lepra y la obesidad” en *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, núm. 32, invierno 2009, México, pp. 147-168.

BOECKL M., Christine. *Images of Leprosy. Disease, Religion, and Politics in European Art*, Truman State University Press, Kirksville, Missouri, 2011, 234 pp.

CARASA Soto, Pedro. *Historia de la Beneficencia en Castilla y León*, Universidad de Valladolid–Secretariado de Publicaciones, Valladolid, 1991, 279 pp.

CARBAJAL López, David. “Entre la utilidad pública, la beneficencia y el debate: la limosna en Orizaba, 1700–1834” en *Estudios de Historia Novohispana*, vol.43, julio–diciembre 2010, México, pp.109-143.

CÁRDENAS de la Peña, Enrique. *Historia de la medicina en la ciudad de México*, Colección Metropolitana, México, 1976, 214 pp.

CARRILLO, Ana María. “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista” en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo (coords.) *Los miedos en la historia*, El Colegio de México–UNAM, 2009, pp.113-147.

COOPER, Donald B. *Las epidemias en la ciudad de México, 1761–1813*, IMSS, México, 1980, 263 pp.

CORBIN, Alain. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, FCE, México, 1987, 252 pp.

_____ “Dolores, sufrimientos y miserias del cuerpo” en Alain Corbin (dir.) *Historia del cuerpo. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, vol. 2 de Alain Corbin et.al. (dir.) *Historia del Cuerpo*, Ed. Taurus, Madrid, 2005, pp.203-257.

COVARRUBIAS, José Enrique. *En busca del hombre útil. Un estudio comparativo de utilitarismo neomercantilista en México y Europa, 1748–1833*, UNAM, México, 2005, 472 pp.

DÁVALOS, Marcela. *De basuras, inmundicias y movimiento. O de cómo se limpiaba la ciudad de México a finales del siglo XVIII*, Ed. Cienfuegos, México, s/f, 167 pp.

DEMAITRE, Luke. *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body*, Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 2007, 323 pp.

DELUMEAU, Jean. *El miedo en Occidente*, Ed. Taurus, México, 2005, 655 pp.

Diccionario de historia, biografía y geografía de México, Editorial Porrúa, México, 1995, vols. 2 y 3.

FAURE, Olivier. “La mirada de los médicos” en Alain Corbin (dir.) *Historia del cuerpo. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, vol. 2 de Alain Corbin et.al. (dir.) *Historia del Cuerpo*, Ed. Taurus, Madrid, 2005, pp.23-56.

FLORESCANO, Enrique y Elsa Malvido (comps.) *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, IMSS, México, 1992, 2 tomos.

FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asis. *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, edición facsimilar, IMSS, México, 1992, 3 tomos.

FRANCOIS, Marie. “Vivir de prestado. El empeño en la Ciudad de México” en Anne Staples (coord.) *Bienes y vivencias. El siglo XIX*, tomo 4 de Pilar Gonzalbo Aizpuru (dir.) *Historia de la vida cotidiana en México*, El Colegio de México–FCE, México, 2005, pp.81-117.

GAMBOA Ramírez, Ricardo. “Las finanzas municipales de la ciudad de México, 1800–1850” en Regina Hernández Franyuti (comp.) *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo 1, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 1994, pp.11-63.

GARCÍA ICAZBALCETA, Joaquín. *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital; su estado actual; noticias de sus fondos; reformas que desde luego necesitan y plan general de su arreglo*, Moderna Librería Religiosa, México, 1907, 243 pp.

GODOY Dardano, Ernesto. “Algunas aplicaciones de la electricidad a la medicina en México y en Puebla al finalizar el siglo XIX” en *Quiipu*, vol.9, núm.3, septiembre–diciembre 1992, México, pp.263-296.

GONZALBO Aizpuru, Pilar. *Vivir en Nueva España. Orden y desorden en la vida cotidiana*, El Colegio de México, México, 2009, 408 pp.

GONZÁLEZ Navarro, Moisés. *La pobreza en México*, El Colegio de México, México, 1985, 494 pp.

GONZÁLEZ Servín, María Lilia. *Los hospitales durante el liberalismo de México, 1821–1917*, tesis para obtener el grado de Maestría en Arquitectura, UNAM, México, 2005, 288 pp.

GONZÁLEZ Urueña, José de Jesús. “Contribución al estudio en México de la lepra”, tesis para obtener el grado de médico, México, 1897.

_____ *La lepra en México*, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1941, 806 pp.

GONZÁLEZ Villarreal, Ignacio. *Aislar y vigilar. La campaña contra la lepra en México, 1930–1946*, tesis para obtener el grado de Licenciatura en Historia, UNAM, México, 2010, 159 pp.

GOULD, Tony. *A Disease Apart. Leprosy in the Modern World*, St. Martin’s Press, New York, 2005, 420 pp.

HERNÁNDEZ Franyuti, Regina. *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824–1994*, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 2008, 298 pp.

HERNÁNDEZ Sáenz, Luz María. *Learning to Heal. The Medical Profession in Colonial Mexico, 1767–1831*, Peter Lang, New York, 1997, 301 pp.

HERRERA Bravo, Federico. “Ligero estudio sobre el mal de San Lázaro”, tesis para obtener el grado de médico, México, 1883.

HIDALGO y Carpio, Luis. “Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo de México” en *Gaceta Médica de México*, tomo 1, núm.2, octubre 1864, pp.21-31.

LANNING Tate, John. *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, Facultad de Medicina–Instituto de Investigaciones Jurídicas–UNAM, México, 1997, 569 pp.

LINDEMANN, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500–1800*, Siglo Veintiuno Editores, Madrid, 1994, 662 pp.

LOZANO Armendares, Teresa. “Las bebidas embriagantes y sus efectos” en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. General) *Historia General de la Medicina en México*, UNAM–Facultad de Medicina–Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp.151-154.

LUCIO, Rafael e Ignacio Alvarado. *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos*, Imprenta de M. Murguía y Compañía, Portal del Águila de Oro, México, 1852, 53 pp.

LUGO, Concepción y Elsa Malvido. “Las epidemias en la ciudad de México, 1822–1850” en Regina Hernández Franyuti (comp.) *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo 2, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 1994, pp. 303-364.

MÁRQUEZ Morfín, Lourdes. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, Siglo Veintiuno Editores, México, 1994, 358 pp.

MARTIN, Norman F. “Pobres, mendigos y vagabundos en la Nueva España, 1702–1766: antecedentes y soluciones presentadas” en *Estudios de Historia Novohispana*, vol.8, 1985, México, pp.99-126.

MARTÍNEZ, Antonio. “Breves apuntes sobre la historia y la etiología de la lepra”, tesis para obtener el grado de médico, México, 1891.

MARTÍNEZ Barbosa, Xóchitl. *El Hospital General de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861–1904*, Hospital General de México–Siglo XXI Editores, México, 2005, 196 pp.

_____ “El hospital en el siglo XIX: entre la tradición y la modernidad” en *Anales Médicos*, vol.51, núm.1, enero–marzo 2006, México, pp.36-41.

_____ y Jorge Zacarías Prieto. *Rafael Lucio. Su trayectoria en la Escuela de Medicina*, Archivalia Médica núm. 5, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina–Facultad de Medicina–UNAM, México, 2006, 219 pp.

MARTÍNEZ Cortés, Fernando. “El modelo biológico lesional de la enfermedad en el siglo XIX” en *Medicina, ciencia y sociedad, siglo XIX*, Laura Cházaro (ed.) El Colegio de Michoacán–Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, 2002, pp. 43-52.

MOLINA del Villar, América. *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1770–1762*, CIESAS–SEP, México, 1996, 160 pp.

_____ *La Nueva España y el matlazáhuatl, 1736–1739*, CIESAS–El Colegio de Michoacán, México, 2001, 336 pp.

MOORE, R.I. *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa Occidental, 950–1250*, Ed. Crítica, Barcelona, 1989, 196 pp.

MORALES Cosme, Alba Dolores. *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770–1833)*, UAM–Xochimilco, México, 2002, 238 pp.

MORENO Toral, Esteban. *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra. El Hospital de San Lázaro de Sevilla (siglos XII–XIX)*, Servicio de Publicaciones de la Diputación de Sevilla, España, 1997, 272 pp.

MURIEL, Josefina. *Hospitales de la Nueva España*, UNAM–Cruz Roja Mexicana, México, 1990, 2 tomos.

_____ “Los hospitales en el siglo ilustrado” en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. General) *Historia General de la Medicina en México*, UNAM–Facultad de Medicina–Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp.491-498.

MUYCELO, José. “Elefanciasis de los griegos”, tesis para obtener el grado de médico, México, 1872.

OBREGÓN Torres, Diana. *Batallas contra la lepra. Estado, medicina y ciencia en Colombia*, Fondo Editorial Universidad EAFIT, Medellín, 2002, 422 pp.

ORVAÑANOS, Domingo. *Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana*, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1889, 193 pp.

_____ “Mal de San Lázaro en la República Mexicana” en *Gaceta Médica de México*, tomo XXIV, núm.15, agosto 1889, pp.281-287.

PADILLA Arroyo, Antonio. “Del desamparo a la protección. Ideas, instituciones y prácticas de la asistencia social en la ciudad de México, 1861–1910” en *Revista Cuicuilco*, vol.11, núm.32, septiembre–diciembre 2004, México, pp.121-155.

PASCUA de la, Ladislao. “Elefanciasis de los Griegos” en *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México*, Imprenta de Vicente García Torres, México, 1844, pp.43-53.

PAVÓN Abreu, Raúl (comp.) *Dos benefactores; dos instituciones*, Universidad Autónoma de Campeche, México, 1991, 166 pp.

PELLING, Margaret. “Contagion/germ theory/specificity” en *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, ed. W.F. Bynum and Roy Porter, Routledge, London and New York, 1993, vol.1, pp.309-334.

PÉREZ Tamayo, Ruy. *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*, Facultad de Medicina–UNAM–FCE, México, 1988, tomo 2, 267 pp.

PÉREZ Toledo, Sonia. “Los vagos de la ciudad de México y el Tribunal de Vagos en la primera mitad del siglo XIX” en *Secuencia*, núm.27, septiembre–diciembre 1993, pp.27-42.

PERROT, Michelle. *Historia de las alcobas*, FCE–Ediciones Siruela, México, 2011, 353 pp.

PORTER, Roy. *Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria*, Ed. Taurus, México, 2004, 302 pp.

_____ y Georges Vigarello. “Cuerpo, salud y enfermedades” en Georges Vigarello (dir.) *Historia del cuerpo. Del Renacimiento a la Ilustración*, vol.1 de Alain Corbin et.al. (dir.) *Historia del cuerpo*, Ed. Taurus, Madrid, 2005, pp.323-357.

RAMÍREZ Ortega, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768–1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*, serie *Los cirujanos en la Nueva España*, UNAM–IIS, México, 2010, 296 pp.

RASPAIL, Francois V. “Resumen higiénico, o medicina preventiva, reducida a su mayor sencillez” en Ma. Eugenia Patricia Ponce Alcocer, *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*, México, UIA, 2003, pp.163 -165.

RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy in Medieval England*, The Boydell Press, Woodbridge, 2006, 421 pp.

RAYMOND, Francois. *Historia de la elefancia*, Imprenta de Pacheco, Madrid, 1786, 259 pp.

REY, Roselyne. *The History of Pain*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, 1993, 394 pp.

RISSE, Guenter B . *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*, Oxford University Press, New York, 1999, 716 pp.

RODRÍGUEZ, Martha Eugenia. “El paso de la teoría humoral de la enfermedad al nacimiento de la clínica moderna en México” en *Quiipu*, vol.9, núm.3, septiembre–diciembre 1992, México, pp.297-306.

_____ “Reglamentación e higiene” en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. General) *Historia General de la Medicina en México*, UNAM–Facultad de Medicina–Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp.345-450.

_____ *La Escuela Nacional de Medicina, 1833–1910*, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina–Facultad de Medicina–UNAM, México, 2008, 220 pp.

_____ y Rosalba Rosas. “La asistencia del leproso en el México virreinal” en *Estudios del Pensamiento Novohispano*, vol.9, 2008, México, pp.223-231.

RODRÍGUEZ, Obdulia. “Dr. Ladislao de la Pascua” en *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, vol.13, núm.1, enero–abril 2004, México, pp.7-13.

RODRÍGUEZ de Romo, Ana Cecilia, Gabriela Castañeda y Rita Robles Valencia. *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800–2006*, UNAM–Facultad de Medicina–Plaza y Valdés, México, 2008, 543 pp.

RODRÍGUEZ-Sala, María Luisa. *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI–XVII)*, serie *Los cirujanos en la Nueva España*, UNAM–IIS, México, 2006, 460 pp.

_____ *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700–1833)*, serie *Los cirujanos en la Nueva España*, UNAM–IIS, México, 2006, 275 pp.

ROSENBERG, Charles E. *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital System*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1995, 437 pp.

SACRISTÁN, María Cristina. *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760–1810*, El Colegio de Michoacán–Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Zamora, 1994, 281 pp.

_____ “El pensamiento ilustrado ante los grupos marginados de la ciudad de México, 1767–1824” en *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, tomo 2, Regina Hernández Franyuti (comp.), Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 1994, pp.187-249.

SÁNCHEZ Uriarte, María del Carmen. *Entre la reclusión y la caridad. La lepra y el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México durante la segunda mitad del siglo XVIII y principios del siglo XIX*, tesis para obtener el grado de Maestría en Historia, UNAM, México, 2009, 136 pp.

_____ “El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII” en *Estudios de Historia Novohispana*, vol.42, enero–junio 2010, México, pp. 81-113.

SCHOLES, France V. y E. B. Adams (comp.) *Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México* en *Documentos para la Historia del México colonial*, José Porrúa e Hijos, México, 1953, 31 pp.

SEHGAL, Alfica. *Deadly Diseases and Epidemics. Leprosy*, Chelsea House Publishers, Philadelphia, 2006, 88 pp.

SENDRAIL, Marcel. *Historia cultural de la enfermedad*, Ed. Espasa–Calpe, Madrid, 1983, 437 pp.

SIERRA O'Reilly, Justo. *Un año en el Hospital de San Lázaro*, Gran Colección de la Literatura Mexicana, Ed. Promexa, México, 1985, pp.559-849.

SIGERIST, Henry E. *Civilización y enfermedad*, FCE, México, 1987, 287 pp.

SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Punto de Lectura, Madrid, 2003, 252 pp.

TOLIVAR Faes, J. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Imprenta La Cruz, Oviedo, 1966, 461 pp.

VÁSQUEZ Meléndez, Miguel Ángel. “Las pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la Ciudad de México” en Pilar Gonzalbo Aizpuru (coord.) *El siglo XVIII: entre tradición y cambio*, tomo 3 de Pilar Gonzalbo Aizpuru (dir.) *Historia de la vida cotidiana en México*, El Colegio de México–FCE, México, 2005, pp.71-95.

VIESCA Treviño, Carlos. “Medicina e Ilustración” en Martha Eugenia Rodríguez y Xóchitl Martínez Barbosa (coord.) *Medicina novohispana siglo XVIII*, tomo 4 de Carlos Viesca Treviño (coord. General) *Historia General de la Medicina en México*, UNAM–Facultad de Medicina–Academia Nacional de Medicina, México, 2001, pp.165-172.

VIGARELLO, Georges. *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Alianza Editorial, Madrid, 1991, 323 pp.

_____ “Higiene corporal y cuidado de la apariencia física” en Alain Corbin (dir.) *Historia del cuerpo. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, vol. 2 de Alain Corbin et.al. (dir.) *Historia del Cuerpo*, Ed. Taurus, Madrid, 2005, pp.281-293.

VIQUEIRA Albán, Juan Pedro. *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces*, FCE, México, 2005, 302 pp.

WITSCHORIK, Charles A. “Science, Reason and Religion: Pedro de Horta and the Healing of Body and Soul in Eighteenth–Century Mexico” en *Estudios de Historia Novohispana*, vol.42, enero–junio 2010, México, pp.115-147.